dass er selbstverständlich von einer operativen Behandlung absehen möchte, wenn nach ca. 6 wöchentlicher antisypilitischer Kur keine Besserung eintritt. Sorge der inneren Medizin möge die genaue Diagnostik sein, Sache des Chirurgen, die Länge der Abwartezeit zu bestimmen.

Er hoffe aber, dass die Diskussion den Zweck haben werde, die Abwartezeit im allgemeinen zu verkürzen.

2. Herr Saenger-Hamburg: Die Genese der Stauungspapille. (Autoreferat.)

Nach einem Überblick über die neuesten Arbeiten betr. die Genese der Stauungspapille teilt Vortragender das Resultat seiner Untersuchungen mit, die sich auf 54 Augen mit Stauungspapille und 2 Augen ohne Stauungspapille bei Hirntumor erstrecken.

44 mal konstatierte Vortragender keine Entzündung, 8 mal deutliche Entzündung, 4 mal Entzündung und endotheliale Wucherung; 20 mal Wucherung der endothelialen Elemente im Scheidenraum; 38 mal Erweiterung des Opticusscheidenraumes, 6 mal keine Erweiterung desselben; 6 mal Blut im Scheidenraume; 2 mal deutliche Ansammlung von Lymphe im wenig erweiterten Scheidenraum. 6 mal fanden sich Blutungen in der aufgelockerten Dura; 40 mal Ödem im Opticusstamm, 6 mal mit Kernvermehrung, 6 mal zirkumskripte Hyperämie im Opticus, 2 mal Lücken im Sehnerv, 2 mal erschien letzterer nicht verändert. 6 mal Erweiterung der Lymphscheiden der Zentralgefässe; 40 mal erschienen letztere nicht verändert.

46 Augen stammen von Fällen mit Tumor cerebri,

10 " " " " " Apoplexia cerebri.

Auf Grund dieser Untersuchungen kommt Vortragender zu dem Resultat, dass bei der Stauungspapille es sich meistens um ein Papillenödem handelt. In selteneren Fällen kommt es zu echten Entzündungsvorgängen, meist handelt es sich nur um Wucherungen der Endothelzellen der Arachnoidea im Scheidenraum des Opticus.

Was nun den Hergang bei dem Zustandekommen der Stauungspapille betrifft, so hat Vortragender zusammen mit Wilbrand schon vor einer Reihe von Jahren darauf hingewiesen, dass Veränderungen am Canalis opticus hierbei eine grosse Rolle spielen. Unser früherer Assistent Behr hat in einer Arbeit über den Turmschädel kürzlich auf die Wichtigkeit der Durafalte über dem Sehnerven am Canalis opticus aufmerksam gemacht. Vortragender kann das auch bestätigen und sah in einem Falle von Hirntumor eine von der Durafalte bewirkte Einschnürungsfurche am Opticus.

Auf Grund dieser Beobachtung und im Hinblick auf das Vor-

kommen der Stauungspapille bei Orbitaltumoren, bei Aneurysma der Carotis, bei multipler Sklerose, also auch in Fällen ohne Hirndrucksteigerung und des Fehlens der Stauungspapille in so vielen Fällen von sehr erhöhtem Liquordruck, gelangt Vortragender zu folgender Ansicht des Entstehens der Stauungspapille:

„Bei einem Hirntumor wird im Beginne der Scheidenraum des Opticus ausgedehnt und zwar durch die vermehrte Cerebrospinalflüssigkeit. Steigt der Druck in letzterer und kommt nun eine Hirnschwellung dazu, so drückt der Frontallappen von oben her auf die Duraduplikatur, welche den Opticus einschnürt; ferner behindert auch der Seitendruck von seiten des Schläfenlappens den Zugang zum Scheidenraum des Opticus. Nunmehr staut sich die Flüssigkeit im Scheidenraum und die Lymphe im Opticusstamm, da der Opticus mit seinen Scheiden bei seinem Eintritt in den Canalis opticus komprimiert, ja mehr weniger abgeschnürt ist. Die nächste Folge ist ein Papillödem, aus dem sich die Stauungspapille entwickelt.“

3. Herr G. Marinesco-de Bucarest: **Sur la nocivité de la ponction lombaire dans certains cas de tumeurs cérébrales.**

Depuis plusieurs années quelques auteurs, parmi lesquels il faut citer Fürbringer, Lichtheim, Wilms, Stadelmann, Krönig, L. Müller, Finkelnburg, de la Camp, Gumprecht, Maystre, Oppenheim, ont attiré l'attention sur les troubles très graves consécutifs à la ponction lombaire dans les cas de tumeur cérébrale. En France les mêmes accidents ont été notés par Lapersonne et Cerise, par M. M. Sergent et Grenet etc. à l'occasion de l'observation de M. M. Lapersonne et Cerise concernant un cas de tumeur cérébrale où la mort est survenue 60 heures après la ponction lombaire. Babinski remarque que dans certains cas de tumeur cérébrale, il y a une grande résistance au vertige voltaïque et que la céphalée est plus forte dans le decubitus que dans la position verticale. Dans d'autres cas, les malades souffrent quand ils sont assis ou debout plus que lorsqu'ils sont couchés, et la résistance au vertige voltaïque n'est pas augmentée. Cela semblerait montrer dans la première catégorie des faits: il y a une notable hypertension du liquide céphalo-rachidien qui ferait même défaut dans la seconde catégorie. Aussi: Babinski se demande si la rachisynthèse ne serait pas indiquée seulement chez les sujets présentant de l'hypertension arachnoïdienne. De son côté, Sicard pense que la ponction lombaire doit être tentée avec de grandes précautions chez un sujet atteint de néoplasie céré-