

Trifft die Operation das hintere Längsbündel, so treten nur dann Symptome von seiten des Vestibularapparates auf, wenn auch Bogenfasern vom Deiters-Kerngebiet getroffen wurden. Die Erregbarkeit des peripheren Labyrinths bleibt bei Verletzungen bis ungefähr zum Fazialknä erhalten und verschwindet bei weiter oralwärts reichenden Läsionen. Diese Versuche lassen einigermaßen eine Lokalisation der verschiedenen Arten des Nystagmus im Zentralapparat zu. Sicher geht aus ihnen hervor, daß der horizontale und rotatorische Nystagmus, sowie die vertikale Deviation der Augen ausgelöst werden durch Verletzung der Bogenfasern aus dem ventrokaudalen Gebiet des Deiters-Kerngebietes. Die drei Arten des Nystagmus (horizontalis, rotatorius, verticalis) sind also im Deiters-Kerngebiet lokalisiert, so zwar, daß die drei wichtigsten Augen-, resp. Kopfbewegungen über den größten Teil des Deiters-Kerngebietes verteilt sind, an bestimmten Stellen jedoch verdichtet, so daß eine bestimmte Bewegung hier vorherrscht. Auch in der Praxis sind ja gewöhnlich die Augen- und Kopfbewegungen selten rein, sondern meist verschieden kombiniert, wobei eine bestimmte Bewegung vorherrscht. Es scheinen also im Deiters-Kerngebiet die Muskeln für Kopf- und Augenbewegungen, vielleicht auch für gewisse Rumpf- und Extremitätenbewegungen vertreten.

Neumann-Wien.

III. Dänische Oto-laryngologische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. Februar 1913.

Vorsitzender: Dr. Jörgen Möller. Schriftführer: Dr. Willaume Jantzen.

1. K. Nørregaard: Fall von tuberkulösen Geschwüren beider Tonsillen.

2. Holger Mygind: Fall von Epitheliom des Nasenrachens, mit Radium behandelt.

3. Vald. Klein: Diplakusis echotica. 57jährige Lehrerin, bemerkte April 1912 Schwerhörigkeit rechts, ferner Sausen und leichten Schwindel. Im Herbst Zustand verschlimmert, gleichzeitig Hyperästhesia acustica vorhanden, ferner Diplakusis, indem jeder Laut erst mit beiden Ohren gleich aufgefaßt wurde, dann aber derselbe Laut wiederum, nur schwächer, im linken Ohre empfunden wurde. Behandlung anfänglich mit Luftdusche und Lapispinselung der Tubenmündung, später nur mit Pinselungen; Patientin ist jetzt geheilt.

4. Wilh. Waller: Otitis media chronica bei einem 4jährigen Kinde. — Komplikationen mit pyämisch-septischem Charakter. — Heilung. Das Kind wurde in ziemlich schlechtem Zustande in die Klinik aufgenommen. Temperatur 40,5°, kein Erbrechen oder Schwindel, am folgenden Tage Schüttelfrost. Es wurde Totalaufmeißelung mit Erhalten der Gehörknöchelchen vorgenommen und die Wunde teilweise verschlossen. Die Temperatur hielt sich einige Tage niedrig, am vierten Tage aber 41,1° und dann während 10 Tagen typisch pyämisches Fieber. Am siebenten Tage nach der ersten Operation wurde der Sinus freigelegt, zeigte aber völlig normales Aussehen und enthielt flüssiges Blut. Es traten jetzt auch Schmerzen in verschiedenen Gelenken auf und über dem Sternoklavikulargelenk ein haselnußgroßer Abszeß. Die Temperatur ging von da ab allmählich zurück, und nach einem Monat konnte das Kind als geheilt entlassen werden. Vielleicht ist in diesem Falle ein wandständiger Thrombus vorhanden gewesen.

Diskussion: P. Tetens Hald, Jörgen Möller.

5. Jörgen Möller: Demonstration eines Nasenrachen-vibrators. M. verwendet eine Sonde, die durch ein gewöhnliches Exzenterhandstück bewegt wird, erzielt aber statt der gewöhnlichen stoßenden eine seitlich gleitende Bewegung dadurch, daß er die Sonde im rechten Winkel abbiegt und das Handstück frontal vor dem Patienten hält; die Sonde ist ferner mit einer hölzernen Pelotte versehen, von der Größe einer Fingerpulpa und mit einer Kautschukhülle überzogen (die gewöhnlichen kleinen Saughütchen passen dazu). Die Einführung geht meistens leicht vonstatten, und die Vibration wirkt nicht besonders lästig; ein wesentlicher Vorteil ist, daß die Pelotte einen so großen Teil der Schleimhaut auf einmal beeinflußt, so daß man sie nicht viel zu dislozieren braucht, und gerade das Dislozieren ist es, das Würgebewegungen hervorruft. M. verwendet niemals vorherige Kokainisierung.

Diskussion: Vald. Klein.

6. Jörgen Möller: Fall von Parulis mit Antrumempyem und Senkungsabszeß. — Kollaps. — Heilung. 7jähriges Mädchen mit großer Parulis und Antrumempyem, beträchtlichem Ödem der Wange, der Augenlider und Chemosis. Das Kind war etwas heruntergekommen; da aber keine Symptome von endokraniellen oder orbitalen Komplikationen vorhanden waren, wurde die Operation zum folgenden Tage aufgeschoben. In der Nacht trat starke Temperaturerhöhung (41°) auf und danach Kollaps, doch gelang es, das Kind genügend zu stimulieren. Bei der Operation fand man einen großen subperiostalen Abszeß mit einer Senkung, die sich auf die Rückfläche des Os maxillare herumerstreckte, ferner Antrumempyem und Karies des ersten Molaris und der benachbarten Teile des Proc. alveolaris. Einige Tage nach der Operation bildete sich im unteren Augenlid ein kleiner Abszeß, der entleert wurde, sonst verlief alles glatt, das Kind konnte nach neun Tagen entlassen werden, und nach weiteren zehn Tagen war alles geheilt. Der Abszeß im Augenlide stand mit der ursprünglichen Abszeßhöhle in keiner Verbindung, er war also ein metastatischer, und kein Senkungsabszeß.

Sitzung vom 5. März 1913.

Vorsitzender: Dr. Jörgen Möller. Schriftführer: Dr. C. Speyer.

1. O. Strandberg: Eine neue Behandlung der Tuberkulose in den Schleimhäuten der oberen Luftwege. S. hat die neue Methode von Brinch versucht, nämlich Inhalation von Luft, die einen Kasten passiert hat, in welchem eine Lampe brennt, die sehr viele chemisch wirksame Strahlen entsendet. Brinch hat u. a. drei Fälle von Kehlkopftuberkulose behandelt, die sehr schnell gebessert wurden, namentlich verschwanden innerhalb weniger Tage alle Schluckschmerzen. Die Sitzungen dauern $\frac{3}{4}$ Stunde und finden zweimal täglich statt.

S hat u. a. einen Mann mit ausgedehnten tuberkulösen Geschwüren der Tonsillen und der Gaumenbögen behandelt, bei dem vorläufig eine sichtbare Besserung eingetreten ist; schon nach drei bis vier Tagen gab Patient spontan an, keine Schmerzen mehr zu fühlen. Der Patient wurde demonstriert.

2. M. P. Buhl: Myxödem mit den ersten Symptomen in den oberen Luftwegen. B. hat einige Fälle gesehen, in denen die fortgesetzte Behandlung eines vermeintlichen Leidens der oberen Luftwege erfolglos war, während sich später herausstellte, daß ein Myxödem die zugrunde liegende Krankheit war. B. demonstriert den

einen Fall, einen Hauptmann a. D., der schon seit 20 Jahren wiederholt wegen eines sich immerfort verschlimmernden Katarrhs der oberen Luftwege in verschiedener Weise behandelt worden war. Die Schleimhäute der oberen Luftwege waren auffallend bleich und ödematös. Nachdem Patient mit Thyreoidin gründlich behandelt wurde, verschwanden alle Symptome.

3. Vald. Klein: Totale Taubheit im Anschluß an Scarlatina. 9jähriges, früher völlig gesundes Mädchen mit doppelseitiger Mittelohreiterung und kompletter Taubheit nach Scharlach; es scheint auf dem Epidemiehospital keine Parazentese vorgenommen worden zu sein.

4. N. Rh. Blegvad: Fall von Nasenkorrektion. Fall von Schiefnase, der mit Rhinortosis nach der Methode von Joseph behandelt wurde. Nach Korrektion der knöchernen Nase deviierte die Nasenspitze noch immer, weshalb die knorplige Nasenscheidewand vom Nasenboden abgelöst wurde, so daß auch die knorplige Nase korrigiert werden konnte. Am besten dürfte es in solchen Fällen sein, eine Überkorrektion hervorzubringen, weil die Nase eine gewisse Neigung hat, bei der Narbenkontraktion ihre alte Stellung einzunehmen.

5. E. Schmiegelow: Klinische Beiträge zur Anwendung der Schwebelaryngoskopie. Die Methode bietet bei langdauernden Eingriffen erhebliche Vorteile. S. hat sie bisher in acht Fällen verwendet, darunter zweimal zur Entfernung von Papillomen, einmal zur Entfernung tuberkulöser Infiltrate und einmal zur Eröffnung eines großen endolaryngealen Abszesses.

Diskussion: Blegvad.

6. L. Mahler: Tracheoskopie bei Struma. Die Tracheoskopie sollte bei jedem Strumapatienten vorgenommen werden, da man nur durch sie zuverlässige Aufschlüsse über den Sitz und den Grad einer eventuellen Kompression erhält. M. erwähnt zwei Fälle, in denen die Tracheoskopie in dieser Beziehung gute Dienste leistete; in beiden Fällen wurde bei der nachfolgenden Operation die Trachealstenose völlig gehoben.

Diskussion: Klein, Schmiegelow.

7. Schousboe: Fall von Fremdkörper in der Speiseröhre. In dem betreffenden Falle wurde der Tubus zuerst unbehindert bis zur Cardia eingeführt, bei dem Zurückziehen aber fand man 32 cm von der Zahnreihe einen quergestellten Knochen, der extrahiert wurde. Der Fall zeigt, wie wenig auf eine Sondenuntersuchung zu bauen ist, da der ösophagoskopische Tubus ganz unbehindert an dem Fremdkörper vorbei gleiten kann; außerdem kann die Sondenuntersuchung direkten Schaden machen.

8. Schousboe: Fall von Fremdkörper in der Luftröhre. 4jähriger Knabe, der eine Nadel aspiriert hatte; sie wurde in der Trachea gefunden, mit dem Kopf auf der Bifurkation, und extrahiert.

9. Schousboe: Fall von Fremdkörper im rechten Bronchus. Ein 13jähriger Knabe hatte die Bernsteinspitze einer kleinen Pfeife aspiriert; sie saß in dem rechten Bronchus eingekellt, wurde zweimal gefaßt, schlüpfte aber wieder hinunter; bei dem dritten Versuch wurde sie durch einen Hustenstoß in das Bronchoskop geschleudert und saß hier so fest eingekellt, daß beide zugleich herausgezogen werden konnten.

10. Wilh. Waller zeigte Photographien von mehreren Fällen von Nasenkorrektion vor.

Jörgen Möller-Kopenhagen.