

höhlenbefund und gutem Gehör intermittierender Temperaturgang, unbedeutende Empfindlichkeit am Warzenfortsatz, normaler zytologischer Blutbefund. Der Röntgen zeigt beginnende Knocheneinschmelzung, im Augenhintergrund geringe Stauung. Bei der Operation finden sich ausser der akuten Knochenentzündung in den Zellen flüssiger Eiter und Schleimhautentzündung. Der Sinus vitrealis ist normal, nur dem oberen Knie entsprechend Dehissenz, der Sinus transv. ist mit Auflagerungen bedeckt, in demselben ein zerfallener Thrombus, dessen zentrales Ende nicht erreicht werden konnte, obwohl wir nahe zur Mittellinie gelangt waren. Die erreichbaren Partien des Thrombus wurden entfernt, die Wand der Sinus transv. und Sin. sigm. lateralis entfernt, der letztere ist vollkommen leer, dessen Wände aneinander gepresst. Unterbindung der Jugularis. Nach einigen Fiebertagen glatte Wundheilung bei vollkommener Fieberfreiheit. Das Krankheitsbild zeigte am meisten Ähnlichkeit zur mukösen Otitis, während jedoch in der Paukenhöhle nur Saprophyten vorhanden waren, konnte aus dem Eiter des Warzenfortsatzes und des Thrombus Pneumokokkus rein gezüchtet werden. Die Kompression des Sinus sigm. ist auf die intrakraniale Drucksteigerung zurückzuführen. Dass Heilung erzielt wurde, obwohl es nicht gelang das Ende des Thrombus zu erreichen, beweist, dass eine auf retrogradem Wege erfolgende Infektion des Organismus seltener eintritt, als in der Richtung des Blutstromes, ferner, dass die Ausschaltung des primären Herdes allein genügt, um zur Heilung zu führen.

Einer unserer ähnlichen Fälle (Thrombose des Transversus, unter diesem komprimierter Sinus sigm.) verlief fieberfrei und heilte nach Ausräumung des Thrombus ohne Unterbindung der Jugularis.

L. Fleischmann: Dass der Sinus sigm. leer gefunden wird, und die Sinuswände zusammengedrückt sind, ist bei umfangreichen und in den peripherischen Sinuspartien auftretenden Thrombosen nicht selten, bei deren Zustandekommen der Saugwirkung des Herzens eine wichtige Rolle zufällt. Infolge derselben herrscht im Sinus ein negativer Druck, besonders dann, wenn auch die Mündung des Sinus petrosus sup., des grössten in den Sin. transv. einmündenden Nebensinus thrombotisiert ist. Der gesteigerte intrakraniale Druck ist allein nicht im Stande, die Sinuswände zusammenzupressen, weil ein so hochgradiger Gehirndruck letal wäre.

T. German: Der gesteigerte intrakraniale Druck allein kann den Sinus, wenn in diesem eine Zirkulation vorhanden ist, natürlich nicht so weit komprimieren. Auch hier trat zuerst die vollkommene Entleerung des Sinus ein und erst dann die Kompression der Wände. Hierzu genügt bereits ein geringerer Druck.

J. Kelemen u. D. Klimkó: *Vestibuläre Augenbewegungen in der Nitrogenoxydulnarkose.* In tiefer Narkose blieben die Bulbi in zentraler paralleler Ruhelage, ein geringer Teil der

Fälle zeigt langsam assoziierte Pendelbewegungen. Nach der Narkose ist der Spontannystagmus sehr häufig, dieser weist in seinem Auftreten, seiner Dauer, Stärke, Richtung in verschiedenen Körperlagen, sowie hinsichtlich seiner Variierbarkeit durch relative Rumpf- und Kopfhaltungen ein überaus wechselvolles Bild auf, all diese Erscheinungen können nur an einem, oder auf beiden Augäpfeln auftreten. Bei der Narkose verschwindet fast immer zuerst die Labyrinthreizbarkeit, andererseits bleibt dessen Überempfindlichkeit als einziges Symptom nach derselben oft tagelang bestehen. Während der Narkose hört die Reizbarkeit mit kaltem Wasser auf, sie kehrt jedoch nach der Beendigung der Narkose sofort im vollen Masse zurück. Für die Reagierungsfähigkeit können drei Grade angenommen werden: 1. Totaler Reaktionsmangel. 2. Pendelbewegung, als Reaktion auf einen unbekanntem Reiz, dabei Mangel der kalorischen Reizbarkeit. 3. Nach der Narkose Spontanreiz, bei normaler kalorischer Reizbarkeit. Die Symptome während der Narkose treten assoziiert, jene nach der Narkose dissoziiert auf. Die Pendelbewegungen beweisen, dass ein solcher Reiz eine Rolle spielt, der different vom kalorischen Reiz ist, nachdem der letztere zu dieser Zeit unwirksam ist. Die rasche Komponente tritt nur nach dem Erwachen in Erscheinung, ob nun im Anschluss an Spontannystagmus, oder nach Anwendung eines kalorischen Reizes.

P. Kepes: Zum Verständnis dessen, dass man bei Nitrogenoxydulnarkose durchgeführter Kalorisierung keinerlei Bulbusreaktion erhält, ist jene Erklärung über den Ursprung der langsamen und raschen Komponente des Nystagmus verwendbar, wonach die rasche Komponente kortikalen, die langsame aber vestibularen Ursprung hat. Es scheint, dass das Lachgas nicht nur die kortikalen Zentren ausschaltet, sondern auch auf die Kerne der okulomotorischen Nerven irgend eine spezifische Wirkung ausübt.

J. Kelemen: Selbst in der Lachgasnarkose muss noch eine gewisse Labyrinthreizbarkeit vorhanden sein, wenn wir die pendelförmigen Augenbewegungen beobachten. Von den beiden langsamen Komponenten ist die eine vielleicht supralabyrinthären Ursprungs. Beim Erwachen wird die eine akzeleriert, worauf sodann das gewohnte Bild der wahren Nystagmusreaktion hervortritt.

A. Rejtő: *Versuche zum chemischen Nachweis des Cholestedtoms.* Nicht nur bei der Indikation von Radikoperationen, sondern auch im Verlauf einer konservativen Behandlung ist es wichtig festzustellen, ob ein Cholesteatom vorhanden ist, oder nicht. Obwohl die neueren speziellen Röntgen-Ohraufnahmen zahlreiche wertvolle Angaben enthalten, so geben sie dennoch keinen sicheren Aufschluss. Die mikroskopische Untersuchung erteilt eine sichere Orientierung, wenn es gelingt, Cholesterinkristalle nachzuweisen, wir finden jedoch oft keine Kristalle, weil das Cholesterin in Estherform in amorphem Zustand vorhanden ist. Ein siche-

rer Nachweis solcher Fälle ist nur auf chemischem Wege zu erzielen. Der Vortragende verwendet zur Lösung von Cholesterin eine konzentrierte Tetrachloridkohlenstofflösung, die er mit einer Attikus-Spritze in die Paukenhöhle einführt. Nach einer 15--30 Minuten dauernden Durchfeuchtung saugt er die Flüssigkeit in der gleichen Weise zurück und bringt sie in eine Epruvette. Mit der bekannten Essigsäureanhydrit + Cu.-Sulfurikumreaktion können selbst geringe Spuren von Cholesterin nachgewiesen werden. Bei Verwendung der gleichen Zeitdauer und Reagenzmengen kann die lila-grünliche Farbenskala auch zum quantitativen Cholesterinnachweis verwendet werden, was er experimentell nachgewiesen hat. Die Versuche des Vortragenden sind noch keineswegs abgeschlossen. Wenn er sie dennoch der Sektion vorgelegt hat, so ist der einzige Grund hierfür, dass er für seine bezüglichen Untersuchungen Mitarbeiter sucht, weil die Frage nur auf Grund der an einem sehr umfangreichen Material gewonnenen Ergebnisse geklärt werden könne.

Gesellschaft der Spitalsärzte und Ungarische Ophthalmologische Gesellschaft.

Gemeinsame Sitzung am 29. Januar 1930.

Präsident L. Liebermann: Die Gesellschaft der Spitalsärzte hat bei der Feststellung des diesjährigen Arbeitsprogrammes beschlossen, über mehrere Fragen von allgemeinem Interesse, besonders aber der Grenzgebiete der einzelnen Fächer eine Aussprache zu veranstalten. Aus dem Gebiet der Augenheilkunde hielt er zu diesem Zweck besonders drei Fragen wichtig: die Behandlung der Stauungspapille, der Retinitis gravidarum und die Frage der Ätiologie und kausalen Therapie der Neuritis retrobulbaris acuta. Es wurde beschlossen, die gegenwärtige Sitzung ausschliesslich der Frage der Stauungspapille zu widmen, die beiden anderen Gegenstände werden in der zweiten Aussprache, welche im März stattfinden wird, behandelt.

Referent E. Gröz: *Die operativen Indikationen der Stauungspapille.* Der Referent hat sich mit dieser Frage in einem von 30 Jahren in der Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte gehaltenen Vortrag beschäftigt. Er gab bereits damals der Überzeugung Ausdruck, dass die Stauungspapille eine viel frühere Durchführung der palliativen Trepanation erfordert, als bisher angenommen wurde. Die Stauungspapille zeigt nur ausnahmsweise spontane Heilung, oder eine solche auf medikamentöse Behandlung, und der Nachteil einer Verzögerung des operativen Eingriffes ist, dass diese gegen die bereits eingetretene konsekutive Sehnervdegeneration wir-