

In der Diskussion erwähnt Herr M. Strauss, daß er einen Patienten zu sehen bekam, der vor sechs Wochen in Berlin injiziert worden ist. Es war eine kolossale Nekrose entstanden, der Defekt war 8 cm lang, 4 cm tief, und 6 cm breit. Die schweren Halsulcerationen sind geheilt.

Sitzung am 17. November 1910.

1. Herr Fried: **Progressive Muskelatrophie (Typus Duchenne-Aran).**

Soldat, aus gesunder Familie, schon seit Kindheit krank. Konnte nie den Griffel in der rechten Hand halten, klagte, daß er zu lange Zeit zum Zuknöpfen und Anziehen brauche. Die Hinterstränge sind vielleicht in geringem Grade mitbeteiligt.

2. Herr M. Strauss: **Liposarkom der rechten Orbita.**

42jähriger Mann, vor vier Wochen nach Krönlein operiert. Im Mai d. J. beginnender Exophthalmus, bis November mit JK behandelt. Sehkraft allmählich abnehmend (Neuritis optica). Tumor oberhalb des Auges, kleinkartoffelgroß. Nach zehn Tagen wieder normaler Visus. Bei einem andern Falle, der nach Krönlein operiert wurde, fand Vortragender an der Eintrittsstelle des Opticus einen bohnen großen Tumor. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine sarkomatöse Lymphdrüse. Im weiteren Verlaufe nahm der Exophthalmus zu, gleichzeitig trat auch am anderen Auge Exophthalmus mit Sehnervenatrophie auf, dann Tumoren im Keilbein und Siebbein. Exitus nach 1½ Jahren.

Diskussion. Herr Port hat vor vier Jahren wegen Exophthalmus nach Krönlein operiert. Er fand nahe dem Foramen opticum eine geplatzte Dermoidzyste.

3. Herr Simon: **Ueber die Notwendigkeit gesetzlicher Bestimmungen betreffend den Abortus artificialis.**

Es ist absolut notwendig, daß der Arzt nur nach rein wissenschaftlichen Prinzipien zu handeln hat. Die Schwangerschaft darf nur unterbrochen werden, wenn für die Mutter Lebensgefahr beseitigt oder schwere Schädigung der Gesundheit verhütet werden kann (z. B. chronische Nephritis). Falls die Sterilisation der Frau erforderlich ist, empfiehlt Vortragender dem Operateur, es sich von beiden Ehegatten schriftlich bestätigen zu lassen, daß die Operation auf Aufforderung vorgenommen werde. (Vgl. diese Wochenschrift 1910, No. 47, S. 2222.)

In der Diskussion erwähnt Herr E. Rosenfeld einen seltenen Anlaß zur Unterbrechung der Schwangerschaft. Eine Frau, die nach 15jähriger Pause gravid geworden, war auf einem Auge an Glaukom nahezu erblindet, das andere Auge war bedroht. Mehrere Ophthalmologen stellten die Indikation. Alexander.

Wissenschaftliche Gesellschaft deutscher Aerzte in Böhmen.

Sitzung am 14. Oktober 1910.

1. Herr Elschnig: **Sympathische Ophthalmie.**

Elschnig kritisiert die jetzt fast allgemein anerkannte mykotische Theorie der Entstehung der sympathischen Ophthalmie, sowie das als charakteristisch geltende anatomische Bild, weist auf die neue Variante der endogenen Entstehung (Meller) sowie auf die zahlreichen Schwächen der Theorie hin. In Verfolgung eines Gedankens, den Bail ausgesprochen, hat Elschnig nachgewiesen, daß vom Augeninnern aus Antigene in antigener Form resorbiert werden, daß Uveaemulsion, parenteral einverleibt, gleichfalls Antigenwirkung im Tierkörper besitzt, welche besonders im Komplementbindungsversuch mit Verwendung von Uveaemulsion als Antigen erkennbar ist. Er konnte nachweisen, daß die Uvea nicht art-, sondern in hervorragender Weise organspezifisch ist und daß wahrscheinlich das Pigment der wirksame Bestandteil ist. Bails Ansicht, dahingehend, daß durch die antigene Resorption von Uveagewebe aus dem erstgeschädigten Auge eine Ueberempfindlichkeit der Uvea des zweiten Auges entstehe, die durch Zerfall auch nur einer einzigen Uveazelle in diesem zweiten Auge hochgradige Entzündung des überempfindlichen Gewebes (im Sinne einer Anaphylaxie) erzeugen könne, erfuhr durch diese Untersuchung eine wesentliche Stütze. Auf Grund des Studiums der 134 in den letzten 3½ Jahren an der Prager-deutschen Augenklinik in Behandlung gestandenen Fälle von Iridozyklitis erweitert Elschnig die genannte Theorie in folgender Weise: Zufolge irgendeiner Allgemein- oder entfernter Organerkrankung entsteht eine sympathisierende Entzündung in den nicht zerstörten Uveapartien eines an traumatischer Iridozyklitis erkrankten Auges, ebenso wie in der Uvea des Partners, wenn durch antigene Resorption von Uveagewebe zufolge des die Iridozyklitis traumatica begleitenden Gewebszerfalles des ersten Auges eine Ueberempfindlichkeit in der erhaltenen Uvea des ersten oder sonst normalen Uvea des zweiten Auges erzeugt worden ist.

2. Herr Rihl: **Vorhofflimmern beim Irregularis perpetuus.**

Durch experimentelle Untersuchungen an Hunden und Kaninchen konnte der Nachweis erbracht werden, daß der Venenpuls bei Vorhofflimmern ein ganz ähnliches Verhalten zeigt, wie der Venenpuls beim Irregularis perpetuus. Zumeist sieht man im Venenpuls bei Vorhofflimmern nur der Kammetätigkeit entsprechende Wellen; unter ganz besonderen Umständen, unter denen eine Verlangsamung der Kammerfrequenz die wichtigste Rolle spielt, kann jedoch das Vorhofflimmern an und für sich in der Venenpulskurve zum Ausdruck kommen und zwar in Form von zahlreichen kleinen sehr frequenten Wellen, die vor allem in den langen Kammerpausen zwischen den der Kammetätigkeit entsprechenden Wellen deutlich in Erscheinung treten. Ganz ähnliche kleine Wellen sieht man manchmal außer den der Kammetätigkeit entsprechenden Wellen in Venenpulskurven beim Irregularis perpetuus. Da diese Wellen auch unter denselben Bedingungen in Erscheinung treten wie die eben erwähnten durch das Vorhofflimmern bedingten Wellen im Tierexperiment, ferner da diese Wellen nach den auf der Propädeutischen Klinik gemachten Erfahrungen in deutlicher Ausprägung nur beim Irregularis perpetuus gesehen wurden, darf man sie wohl als Ausdruck des Vorhofflimmerns beim Irregularis perpetuus ansehen.

Sitzung am 28. Oktober 1910.

1. Herr F. Pick: **Demonstration des von Hays angegebenen Endoskopes für den Larynx.**

Pick hat zur Verstärkung der Lichtintensität einen kleinen Reflektor angebracht und zeigt die Vorzüge des Instrumentes für gewisse Fälle. (Untersuchen ohne starkes Hervorziehen der Zunge und Berühren der Uvula.)

2. Herr R. Salus: **Hertzellsches Ophthalmodiaphanoskop.**

Patientin mit einem sehr kleinen Tumor der Chorioidea knapp oberhalb des hinteren Augenpoles. Während alle anderen Untersuchungsmethoden, die uns zum Nachweis intraokularer Tumoren zur Verfügung stehen, zum Teil nicht anwendbar waren, zum Teil versagten, war mit der Hertzellschen Lampe ein sehr deutlicher Schatten an Stelle der suspekten Prominenz sichtbar, woraus die sichere Diagnose auf Tumor gestellt werden konnte.

3. Herren Schleissner und Spät: **Unterschiede zwischen septischen und Scharlach-Streptokokken.**

Im Tierversuch (Kaninchen, Meerschweinchen, Maus) hatten sich Scharlachstreptokokken als apathogen gezeigt; auch mißlang sowohl die Virulenzsteigerung wie die Gewinnung eines Aggressins. Zur Aufklärung dieses von den septischen Streptokokken in wesentlichen Punkten abweichenden Verhaltens wurden bakterizide Versuche vorgenommen, die zu folgenden Schlußätzen führten: Im bakteriziden Plattenversuche mit Leukozyten und aktivem Serum von Kaninchen wurden Scharlachstreptokokken fast regelmäßig abgetötet; während andere menschenpathogene Streptokokken eine ungehemmte Vermehrung zeigten. Hierdurch wird zu den bereits bekannten biologischen Differenzierungen (Komplementbindung, Agglutination) ein neuer konstanter Unterschied zwischen den bei Scharlach gefundenen und den septischen Streptokokken festgestellt. Aus diesem Befunde sind für die ätiologische Bedeutung des Streptococcus vorläufig keine Schlüsse zu ziehen; höchstens insofern, als für die Gewinnung eines Scharlachserums nicht beliebige Streptokokkenstämme, sondern nur aus Scharlach gezüchtete in Betracht kämen. Die Technik des bakteriziden Plattenversuches erscheint geeignet, auf neuem Wege das Studium der biologischen Differenzierung der Mikroorganismen zu fördern.

4. Herr E. Weil: **Mechanismus der Streptokokken-Infektion.**

Injiziert man Kaninchen intravenös mit Streptokokken, so kann man folgendes beobachten: Zunächst erfolgt eine nicht unbedeutende Vermehrung meist bis zu 24 Stunden. Hierauf kommt es zu einer Abnahme, doch halten sich die Keime sehr lange, meist eine Woche in steter langsamer Verminderung begriffen, im Blute. Manchmal erfolgt nach längerer Zeit im Stadium der Keimabnahme eine rapide, zum Tode führende Vermehrung; die meisten Tiere sterben oft mit sterilen Blutbefund, meist mit nur wenigen Streptokokken im Blute. Da das Blut des Kaninchens weder vor der Infektion noch nach derselben keimhemmende Eigenschaften besitzt, so muß es sich um eine Reaktion von seiten des Organismus handeln, welche nicht auf bakterizide Antikörper zurückzuführen und trotzdem sehr bedeutungsvoll ist für die Unterdrückung der Infektion, d. h. der Vermehrung der Streptokokken im Blute. Erst wenn bei schwerkranken Tieren diese Reaktion erlischt, können die Streptokokken im Blute wachsen. Pribram (Prag).