

Buchbesprechungen

Auge und Zwischenhirn. Bearbeitet von Prof. Dr. H. Becher, Priv.-Doz. Dr. E. Frey, Dr. G. Leopold-Messer, Priv.-Doz. Dr. J. Rohen, Dr. D. Eichner, Priv.-Doz. Dr. F. Hollwich, Dr. K. Mrodzinsky, Prof. Dr. R. Thiel. Mit 125, teils farb. Abb. VII, 209 S. (Bücherei des Augenarztes. Beihefte der „Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde“, H. 23.) Stuttgart: F. Enke. 1955. Kart. DM 19.60.

In der vorliegenden Schriftensammlung, die wir R. Thiel, dem Herausgeber der „Bücherei des Augenarztes“, verdanken, wird der gegenwärtige Stand unserer Erkenntnisse von der Bedeutung des Zwischenhirns und des vegetativen Nervensystems für das Auge dargestellt.

H. Becher, der bekanntlich vegetative Ganglienzellen in der Netzhaut feststellte und ihnen auch eine neuro-sekretorische Tätigkeit zuerkennt, die auf die Stoffwechselforgänge in der Netzhaut selbst, aber auch auf den Zustand des Glaskörpers wirke, schildert zusammenfassend die Ergebnisse seiner Studien, die mit sehr schönen, zum Teil farbigen histologischen Bildern belegt sind. D. Eichner berichtet über die Histochemie der Netzhaut. J. Rohen und K. Mrodzinsky bestimmten die Kerngrößen der Netzhautelemente vor und nach Belichtung. Unter Belichtung nimmt das Kernvolumen zu, wobei entsprechend dem Weg der Erregung zuerst in den äußeren und dann in den inneren Schichten die Zunahme nachweisbar wird. Eingehende Studien E. Freys über den Faserverlauf des Sehnerven, vor allem im Bereich des Chiasmus sowie der hypothalamischen Optikuswurzel auf Grund ausgedehnter Untersuchungen am Menschen und verschiedenen Tierarten, wobei auch auf die Phylogenie und Ontogenie eingegangen wird, lassen die Verbindung der Augen mit den vegetativen Zentren über die Sehnerven deutlich werden. F. Hollwich hat bekanntlich schon vor Jahren nachgewiesen, daß durch die Belichtung ein Einfluß auf vegetativ-nervös gesteuerte Stoffwechselforgänge stattfindet, was nach Verlust der Lichtempfindung ausbleibt. Er schildert hier nun ausführlich und eingehend den Einfluß des Lichtes auf die verschiedensten Funktionen des Körpers bei Mensch und Tier, wobei er zeigen kann, daß Lichtreize über das Auge auf das vegetative Nervensystem wirken. Gemeinsam mit F. Hollwich werden dann von R. Thiel, der schon seit längerem immer wieder auf die Bedeutung des Hypophysen-Zwischenhirnsystems für die Regulation des Augendruckes und die Pathologie des Glaukoms hinweist, nach einer kurzen, klaren Darstellung der bisher über diese Beziehungen veröffentlichten Arbeiten und Ansichten zahlreiche klinische Untersuchungen mitgeteilt, aus denen auf eine

Störung der vegetativ gesteuerten Regulation des Augendruckes beim Glaukom geschlossen wird. G. Leopold-Messer sucht mit dem Elektrodermatogramm und der Analyse physikalischer und pharmakologischer Maßnahmen einen Einfluß des Glaukoms auf das vegetative Nervensystem des Organismus zu zeigen.

Für jeden, der sich mit dem vegetativen System beschäftigt, vor allem aber für den Augenarzt, sind diese hier gegebenen Darstellungen von großer Wichtigkeit. J. Bäck

Tagesgeschichte

Der I. Internationale Kongreß über menschliche Vererbungslehre wird in der Zeit vom 1. bis 6. August 1956 in Kopenhagen abgehalten werden. Auskünfte erteilt: The first International Congress of Human Genetics, 14, Tagensvej, Copenhagen N.

Vie Congrès de la Société Européenne d'Hématologie, Kopenhagen, Dänemark, 26.—31. August 1957. Folgende Hauptpunkte des Programmes sind festgelegt: 1. Immunhämatologie, Bluttypen, Transfusionsprobleme; 2. Die Serum-eiweißstoffe und ihre zelluläre Entstehung; 3. Die Physiopathologie des Koagulationsmechanismus; 4. Die Physiopathologie und die Behandlung der Leukämien und verwandter Leiden; 5. Properdin. — Der Kongreß wird mit der „Société Internationale de Transfusion Sanguine“ zusammenarbeiten. Alle hämatologisch interessierten Aerzte und Wissenschaftler können teilnehmen. Offizielle Sprachen: Deutsch, Englisch, Französisch. — Präsident des Kongresses: Professor Dr. med. J. Bichel, Aarhus. Anschrift des Kongresses: Generalsekretär Dr. med. Aa. Videbaek, Blegdamsvej 11, Kopenhagen Oe, Dänemark.

Die Oesterreichische Oto-Laryngologische Gesellschaft veranstaltet ihre diesjährige Tagung gemeinsam mit der Internationalen Broncho-Oesophagologischen Gesellschaft vom 31. August bis 2. September 1956 in Wien. Die Hauptthematika sind: 1. Endobronchiale Diagnose und Therapie. Referent: Dr. Paul Holinger, Chicago. 2. Logopädie in der Praxis (ohne Referat). — Es wird gebeten, Vorträge (maximal 15 Minuten Sprechzeit), Mitteilungen und Demonstrationen (10 Minuten Sprechzeit) bis spätestens 15. Mai 1956 an Prof. Dr. Otto Novotny, Wien IX, Lazarettgasse 14, bekanntzugeben.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Kongreßberichte

Oesterreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Sitzung am 13. Dezember 1955

Vorsitz: Hr. T. Antoine — Schriftführer: Hr. H. Husslein

Mitteilung. Hr. V. Grünberger: Zur Technik der Biopsie bei Erosionen. Durch Spezialuntersuchungen (Koloskopie, Papanicolaou, Kolpomikroskopie) kann die Anzahl der durchzuführenden Probeexzisionen bei Erosionen herabgesetzt werden, da diese nur bei suspekten Ergebnissen notwendig sind. Die von Ayre empfohlene Ringbiopsie stellt die beste Form dar. Beschreibung der Technik: Querovale flache Umschneidung der Erosion im Gesunden mit dem Morcellementmesser. Blutstillungsnähte bei 6 und 12 Uhr; Vernähung der Wundfläche mit tiefgreifenden Nähten von oben nach unten. Diese Technik wurde bisher bei 14 Fällen mit ausgezeichnetem kosmetischem Ergebnis durchgeführt. Der gewonnene Gewebsring wird nach vorhergehender Kurettagung des Zervikalkanals und des Cavum uteri in durchschnittlich acht Sektoren aufgeschnitten, welche wieder stufenförmig, meistens in vier verschiedenen Schichten, untersucht werden. Dadurch ist ein Karzinom fast 100%ig zu erkennen oder auszuschließen.

Aussprache. Hr. Arns: Nicht eingelangt.

Mitteilung. Hr. H. Knaus: Komplikationen in der Diagnostik und Therapie der Genitaltuberkulose. In den letzten 5½ Jahren habe ich 82 Patientinnen mit einer Genitaltuberkulose operiert, an deren extirpierten Tuben die Tuberkulose von Pathologen histologisch bestätigt wurde. Folgende Erkenntnisse konnten gewonnen werden: 1. Die initiale Lokalisation der Genitaltuberkulose erfolgt stets im ampullären Anteil der Eileiter. 2. Die Tuberculosis peritonei wird bei der Frau fast ausnahmslos durch die stets vorher erkrankten Tuben

verursacht und tritt nur dann und so lange auf, wenn die abdominalen Enden der Tuben offen sind. Sowie sich die Tuben durch den Entzündungsprozeß verschlossen haben, gibt es keine Tuberculosis peritonei mehr, ebenso nicht nach der Exstirpation der spezifisch erkrankten Eileiter. 3. Die Genital- und Peritonealtuberkulose wird raschestens geheilt durch die Exstirpation beider Tuben, die sofort vorgenommen werden soll, sowie die Genital- oder Peritonealtuberkulose diagnostiziert ist. Schilderung eines Falles, der nach reichlichen Gaben von Antibiotica ad exitum kam.

Aussprache. Hr. M. Wenzl, H. Narik und T. Antoine: Nicht eingelangt.

Hr. Joachimovits schildert einen ähnlichen Fall aus der Frauenklinik Lyon.

Hr. J. Froewis: Wir hatten und haben noch reichlich Gelegenheit, Genitaltuberkulose zu operieren. Dies allerdings nur, wenn wir mit unserer bewährten konservativen Therapie nicht auskommen bzw. die Rückbildung nicht entsprechend erfolgt. Wir geben unter der Operation ein Penicillin-Streptomycin-Beocidgemisch in die Bauchhöhle und anschließend Penicillin und Streptomycin durch 10 Tage und haben bisher keinen Todesfall erlebt. Ebenso ist der Heilverlauf komplikationslos und es kommt kaum zu Fistelbildungen. Ich glaube, daß beim Fall Knaus für den tödlichen Ausgang eine Unverträglichkeit gegen das gegebene Terramycin anzunehmen ist.

Mitteilung. Hr. J. Spurny: Armvorfall bei Beckenendlage. Es wird über eine 30jährige drittgravide Patientin mit Uterus arcuatus subseptus berichtet. Das erste Kind (2250 g) wurde spontan geboren. Die zweite Schwangerschaft 1954 trotz ärztlicher Behandlung durch Abortus im 3. LM. beendet. Die dritte Gravidität (letzte Regel vom 20.—23. Februar 1955) konnte, durch fortlaufende hormonale Behandlung bis zum 6. LM. erhalten werden, 9 Tage vor dem errechneten Geburtstermin kam es am wehenlosen Uterus zum Blasensprung. Zum Zeitpunkt