3 jenseits der 28. Woche. Alle 4 genasen und waren nach 2, 4, 7 und 11 Jahren noch gesund. Von 324 tuberkulösen Schwangeren, denen keine Unterbrechung geraten wurde, konnte nur bei 22 eine Verschlimmerung des Lungenleidens während Schwangerschaft und Wochenbett festgestellt werden, 13 starben vor Ablauf eines Jahres nach der spontanen Geburt an Tuberkulose. 87 hatten später zusammen noch 133 Schwangerschaften ohne Schaden überstanden. Danach zeigt offenbar die Tuberkulose bei Schwangeren nicht häufiger Verschlimmerung als ohne Schwangerschaft auch. Das Stadium der tuberkulösen Erkrankung bleibt dabei belanglos. Dagegen wirken häufige und rasch aufeinanderfolgende Schwangerschaften bei tuberkulösen Frauen nicht selten ungünstig auf den Verlauf der Tuberkulose ein. Schwangerschaftsunterbrechung ist nur gerechtfertigt, wenn durch längere Beobachtung Verschlimmerung der Tuberkulose festgestellt ist. Ausgesprochene Kehlkopftuberkulose ist unter allen Umständen Anzeige zur Unterbrechung. Von künstlicher Sterilisierung sollte mehr als bisher Gebrauch gemacht werden, namentlich bei jüngeren Tuberkulösen, die rasch hintereinander mehrmals gravide geworden sind. Insbesondere sollten Schwangere mehr als üblich in Lungenheilstätten Aufnahme finden.

Sitzung vom 23. März 1922.

GOLLBACH berichtet über einen Patienten, bei dem durch intensive Beschäftigung mit Spiritismus Geistesstörungen aufgetreten waren. Möglicherweise handelt es sich um beginnende Dementia paranoides.

MEYER. Demonstration: 1. Von ähnlichen Symptomen nach Encephalitis lethargica wie bei Paralysis agitans. — 2. Paralysis agitans, bei der im Anschluß an Grippe hochgradige Abmagerung, Tremor und Muskelwogen aufgetreten ist. Die Diagnose steht hier noch nicht fest.

KAYSER: Tuberkulose und Schwangerschaft. Die Stellung des Arztes ist deswegen so schwierig, weil die Tuberkulose trotz Unterbrechung der Gravidität häufig fortschreitet, andererseits die Tuberkulose während der Schwangerschaft stillstehen oder ausheilen kann. Die Art der Unterbrechung muß so gewählt werden, daß der Eingriff keine größere Schädigung darstellt, als das Austragen. Die Allgemeinnarkosen sollen bei vaginalen Eingriffen durch Parametrananästhesien, bei Laparotomien durch Sakralanästhesien ersetzt werden. An der Landesfrauenklinik (v. ALVENSEN) wird der Corpusamputation ohne Kastration als der schnellsten und am meisten blutsparenden Operation bei Laparotomien der Vorzug gegeben. Wegen der Irreparabilität soll auch die Sterilisierung möglichst eingeschränkt werden. Die auf temporäre Sterilität abzielenden Operationsmethoden lassen häufig den gewünschten Erfolg vermissen. Die antikonzeptionellen Mittel sind mit Ausnahme des Condoms zu unzuverlässig oder für Mann oder Frau nicht gleichgültig. Von 23 in den letzten 10 Jahren in die Landesfrauenklinik zur Unterbrechung eingelieferte Fälle von Tuberkulose und Schwangerschaft wurden 8 Fälle nicht unterbrochen, in 8 wurde vaginal, in 7 abdominal vorgegangen. Der einzige Schluß, der sich aus den Nachforschungen ziehen läßt, ist der, daß anscheinend weder denjenigen, bei denen die Schwangerschaft unterbrochen ist, noch denen, die man hat austragen lassen, ein Schaden zugefügt ist. Die Unterbrechung stellt demnach nicht den einzigen Weg in der Behandlung tuberkulöser Schwangeren dar, sondern die Heilanstaltsbehandlung der Schwangeren erscheint als das beste Kampfmittel gegen die durch Schwangerschaft komplizierte Tuberkulose.

BÖGE.

Gesellschaft der Ärzte Wien.

Sitzung vom 17. März 1922.

M. HAJEK: Operationsverfahren bei Carcinomen des Zungengrundes. Während bisher in derartigen Fällen eine totale Ent-

fernung der Zunge mit der Epiglottis und wegen der Aspirationsgefahr auch mit dem Kehlkopf notwendig war, führt HAJEK nach einem von ihm ausgearbeiteten Verfahren, einer modifizierten MALGAIGNESchen Operatio subhyoidea, eine Resektion der erkrankten Partie aus und bildet durch Hinabziehen der Zunge einen neuen Zungengrund. Bester Erfolg in einem vorgestellten Fall. — Statt des üblichen Querschnittes verwendet HAJEK zur Vermeidung der sonst sich einstellenden Dehiscenzen der Wundränder mit ihren Folgen einen Längsschnitt. — Zur Absaugung von Speichel und Wundsekret nach Operationen im Pharynx und Larynx empfiehlt HAJEK eine von ihm angegebene Vorrichtung nach dem Prinzip der Wasserstrahlpumpe.

W. HABERFELD: Ein besonders in Südamerika vorkommendes malignes Lymphdrüsengranulom parasitären Ursprungs (Blastomykose). HABERFELD ist der Nachweis gelungen, daß eine bis dahin nur durch ihre Hautmanifestationen in Gestalt chronisch ulceröser Veränderungen bekannte Blastomykose auch die Ursache eines eigenartigen, an das HODGKINSche Granulom erinnernden Krankheitsprozesses darstellt. Die im Laufe von 6 Monaten unter Kachexie zum Tode führende fieberhafte Erkrankung befällt vorwiegend männliche Landarbeiter, beginnt mit äußerst derben, untereinander und mit der Basis verwachsenen Drüsen am Unterkieferwinkel und breitet sich dann rasch auf die gesamten, vorwiegend aber auf die abdominalen Lymphdrüsen und die Milz aus. Im Blut Leukocytose mit Lymphopenie. Ulcerationen der Tonsillen und der Darmschleimhaut, erstere bemerkenswerterweise ohne subjektive Beschwerden. Jede Therapie (Jod, Salvarsan, Methylenblau, kolloidale Metalle, Vakzinen usw.) erfolglos. Anatomisch erinnert das Bild stark an verkäsende Tuberkulose. Im Lymphadenoiden Gewebe, das in ganz hervorragender Weise befallen wird, enorme Mengen von Blastomyceten, welche im Gewebe als Sporen auftreten, in den leicht anzulegenden Kulturen (Kartoffeln) reichliche Fäden produzieren. Auch im Sputum können Blastomyceten nachweisbar sein. Es handelt sich somit um eine viszerale Form der Blastomykose.

Aussprache: R. PALTAUF, H. PETERS, W. HABERFELD.

Sitzung vom 24. März 1922.

H. EPPINGER: Das reticulo-endotheliale System. Darstellung der Geschichte der Aufdeckung des reticulo-endothelialen Systems. Von Wichtigkeit ist die Kenntnis der EHRlich-GOLDMANNschen Pyrrholzellen, der granulären Speicherung von verschiedenen Farbstoffen, Eisen, Tusche, Kollargol, aber auch von Stoffwechselprodukten wie Cholesterin in den KUPFFERSchen Zellen der Leber, in den Reticulinzellen der Milz und Lymphdrüsen, im Knochenmark, in den interstitiellen Zellen der Hoden und Eierstöcke, sowie gelegentlich in der Lunge. Beziehungen der Splenektomie zum Hämoglobinstoffwechsel. Bilirubinbildung in den KUPFFERSchen Sternzellen. Bedeutung des reticulo-endothelialen Systems bei der hämolytischen Anämie, perniziösen und aplastischen Anämie, sowie bei der Lebercirrhose. Die atrophische Cirrhose ist vielleicht eine bindegewebige Umwandlung der KUPFFERSchen Zellen und Reticuloendothelien der Milz. Bei der Hämochromatose liegt eine Systemerkrankung einschließlich der Histio- und Klasmatozyten des subcutanen Bindegewebes vor. Die stufenweisen Veränderungen von Hautblutungen (Umwandlung des Hämoglobins zu Gallenfarbstoff) sind vielleicht zur Erkennung der funktionellen Suffizienz der Reticuloendothelialzellen der Haut verwertbar. Toluyldiamin und Arsenwasserstoff sind für das Reticuloendothelialesystem elektive und spezifische Gifte. Vielleicht besteht die Eisen- und Arsenwirkung auf das Blut in der Blockierung und funktionellen Schwächung der Reticuloendothelien. Es gibt Hyper- und Hypofunktionszustände des reticulo-endothelialen Systems.

BAUER.

DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

ÜBER ANWENDUNG VON DESOXYCHOLSÄURE BEI GALLENSTEINERKRANKUNGEN.

Von

Dr. G. PFEFFER.

Aus der Medizinischen Klinik der Akademie für praktische Medizin, Düsseldorf (Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. A. HOFFMANN).

Um die Cholelithiasis wirksam zu bekämpfen, handelt es sich für den inneren Mediziner darum, erstens die Bildung der Gallensteine zu verhindern, zweitens die vorhandenen Gallensteine aufzulösen oder zum Abgang zu bringen.

Alle Autoren sind sich darüber einig, daß die Stauung der Galle ein Hauptmoment zur Entstehung der Gallensteine ist. Über die

erste Anlage der Steine gehen aber die Ansichten noch auseinander und es ist notwendig, die wichtigsten hier kurz zu schildern.

NAUNYN meint, daß bei der Bildung von Gallensteinen jeder Art eine Infektion der Gallenwege im Spiele ist. Die kleinsten Steinchen, die später das Zentrum für Gallensteine aller Art bilden; entstehen meist in den kleinen Gallengängen durch infektiöse Cholangioliten und bestehen aus Kalkverbindungen des Gallenfarbstoffes. Sie sind fast frei von Cholesterin. Vielleicht kommen auch Gallenthromben in Betracht. Später lagert sich dann Cholesterin oder Bilirubinkalk an. Letzterer kann wieder der Cholesterinisierung anheimfallen. Es besteht außerdem ein feines organisches Gerüst aus kolloidalen Substanzen.

Nach ASCHOFF und BACMEISTER können reine Cholesterinsteine auch in steriler Galle sich bilden.

SCHADE führt die Uralage der Cholesterinsteine auf eine tropfige Entmischung der Cholesterin-Cholatlösung zurück. In den einzelnen Cholesterintropfen entsteht dann ein Krystallisationsprozeß. Durch Absorption kleinster weiterer Kügelchen vergrößert sich die Oberfläche. Durch spätere einheitliche Radiärstrahlung verschmelzen dieselben zu einem größeren Stein. Auch die reinsten Cholesterinsteine enthalten ein organisches Gerüst.

Für eine wirksame Therapie ist es zunächst nötig, die Stauung der Galle zu beseitigen. v. BERGMANN hält es zu diesem Zweck für wichtig, Kontraktionszustände in den großen Gallenwegen durch Atropingaben zu lösen. Außerdem bemüht man sich, den Gallenfluß durch die vis a tergo zu erhöhen. Durch neuere Arbeiten von HEINTZ ist als solches Cholagogum das Pfefferminzöl bekannt geworden. Neuerdings versucht man, durch Zufuhr von Gallensäuren die Gallenbildung anzuregen.

Die Gallensäurezuführung verfolgt aber noch einen anderen Zweck. WIELAND u. SORGE haben festgestellt, daß die Desoxycholsäure mit hohen Fettsäuren, aromatischen Kohlenwasserstoffen und mit anderen wasserunlöslichen Stoffen, wie Campher, Cholesterin usw. lösliche Verbindungen eingeht, die Choleinsäuren genannt werden. Wahrscheinlich kommt bei der Gallensteinbildung ein erhöhter Cholesterinspiegel in Blut und Galle und ein Mangel an Gallensäuren in der Galle hinzu. Das Cholesterin wird durch die Schutzwirkung der Kolloide und außerdem durch eine genügende Menge von Gallensäuren in Lösung gehalten. Die Zuführung, besonders von Desoxycholsäure, würde somit einem Ausfallen von Cholesterin entgegenwirken.

Die Auflösung der bereits gebildeten Steine in der Gallenblase ist verschiedentlich beobachtet worden. Sie ist durch Umspülung mit Galle, die reichliche Gallensäure enthält, möglich. Auch hier würde also eine Zufuhr von Desoxycholsäure fördernd einwirken.

Wir haben Versuche gemacht mit einem Desoxycholsäurepräparat, das die Firma I. D. Riedel, Berlin, zur Verfügung gestellt hat. Dasselbe kommt in Tablettenform unter dem Namen

„Degalol“ in den Handel und enthält pro Tablette 0,012 g Pfefferminzöl und 0,008 g Desoxycholsäure. Es ist ein weißes, amorphes Pulver von pfefferminzartigem Geschmack. Es wird von schwach alkalischer Lösung aufgenommen und passiert den Magen, um erst im Darm gelöst zu werden. Das Mittel soll die Vorzüge in sich vereinigen, daß es als Cholagogon wirken und außerdem das Cholesterin in Lösung halten oder ausgefallenes Cholesterin wieder in lösliche Form bringen soll.

Wir haben das Mittel an 14 Fällen klinisch beobachtet. Sechs Fälle wurden mit reiner Desoxycholsäure behandelt und 8 Fälle mit Degalol. Wir hatten den Eindruck, als wenn das Mittel gute Dienste leistete. Besonders Degalol wirkte bei hartnäckigen Fällen, die anderweitig therapeutisch gering beeinflussbar waren, günstig. Wir haben, nachdem wir das Mittel einige Tage hindurch gegeben hatten, eine bedeutende Abschwächung und meistens ein Aufhören der Gallensteinanfälle gesehen.

Die Dosierung war für gewöhnlich dreimal 2 Tabletten am Tage. Auch mehr Tabletten wurden ohne Beschwerden von seiten des Magen-Darmkanals vertragen. Sogar bis 20 Tabletten am Tage brachten keine unangenehmen Nebenerscheinungen. Der Ikterus und die Leberschwellungen nahmen in allen Fällen prompt ab. Auch bei 3 Fällen von Icterus catarrhalis ohne vollständigen Cholelithus verschloß, nahmen die Erscheinungen schnell ab. Vor allem verschwand rasch das schmerzhafteste Gefühl und die Spannung in der Lebergegend.

Im Degalol ist also eine wertvolle Erweiterung der Mittel zur Bekämpfung der Gallensteine zu sehen. Es vereinigt in sich die gallentreibende und steinlösende Wirkung.

Literatur: ASCHOFF u. BACMEISTER, Münch. med. Wochenschr. 1913. — v. BERGMANN, Jahreskurse f. ärztliche Fortbildung. 1922, H. 3. — HEINTZ, Münch. med. Wochenschr. 1921, H. 21. — HEINTZ, Therap. Halbmonatsh. 1920, H. 13. — KRABBEL, Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. 1920, H. 1. — NAUNYN, Mitteilungen aus den Grenzgebieten der inn. Medizin und Chirurgie. 33, H. 1. — SCHADE, Die physikalische Chemie i. d. inn. Medizin. 1921. — SCHADE, Münch. med. Wochenschr. 1911, H. 14. — WIELAND u. SORGE, Zeitschr. f. physiolog. Chemie. 97.

TAGESGESCHICHTE.

Gesetzgebung und Verwaltung. Das Gesetz zur Sicherung der ärztlichen Versorgung bei den Krankenkassen wird im Reichsgesetzblatt vom 5. Mai veröffentlicht und tritt dadurch in Kraft. Es ordnet an, daß der Reichsarbeitsminister im Falle eines Bedürfnisses Anordnungen darüber treffen kann, wie über die Bestimmungen der Paragraphen 370/371 der Reichsversicherungsordnung und des Paragraphen 10 des Reichsversorgungsgesetzes hinaus die Krankenkassen ermächtigt werden, statt der Krankenpflege oder sonst erforderlichen ärztlichen Behandlung eine bare Leistung zu gewähren. Diese Bestimmungen sind dem Reichstag alsbald zur Kenntnis zu bringen und auf sein Verlangen aufzuheben.

Am 5. Mai beriet der *Bevölkerungsausschuß* des preußischen Landtags den Entwurf des *Hebammengesetzes* und stimmte mit großer Mehrheit den Vorschlägen seines Unterausschusses zu. Dieser hatte sich auf den Boden der Regierungsvorlage gestellt, die in der Hauptsache das System der frei praktizierenden und ihre Gebühren auf Grund der Gebührenordnung einziehenden Niederlassungshebammen unter der Bedingung einer den Bedarf regelnden Niederlassungsgenehmigung festlegt und nur für Landkreise bei Mangel an Niederlassungsgesuchen das Bezirkshebammensystem vorschreibt. Er hat an diesem Entwurf neben unwesentlichen Änderungen und einer zeitgemäßen Erhöhung des Betrages für das gewährleistete Mindesteinkommen auch an die Niederlassungshebammen nur eine einzige erheblichere Änderung vorgenommen: die Möglichkeit, das Bezirkshebammensystem auch in Städten oder Stadtbezirken dann einzuführen, wenn an Zahl und Eignung nicht die ausreichende Zahl von Niederlassungshebammen sich findet. Nachdem somit über die Hauptpunkte eine Verständigung der Parteien eingetreten ist, darf die baldige und glatte Verabschiedung im Plenum erwartet werden; für das Inkrafttreten des Gesetzes schlägt der Ausschuß den 1. Oktober 1922 vor.

Der *Bevölkerungsausschuß* des deutschen Reichstages ist nach sehr kurzer allgemeiner Erörterung in die Beratung der einzelnen Paragraphen des *Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* eingetreten. Für die Beratung der schwierigsten Punkte (Behandlungszwang, Vorschrift der Behandlung durch approbierte Ärzte) hat der Ausschuß sich mit der Zuziehung ärztlicher Sachverständiger als beauftragter Kommissare der Reichsregierung einverstanden erklärt.

Gesundheitsverhältnisse. Da die in Nr. 1 der Klin. Wochenschr. erwähnten Erkrankungen an *Pest* in Australien, besonders in Queensland, weiter fortbestehen, sind für die von Australien kommenden Schiffe die erforderlichen Schutzmaßnahmen angeordnet worden. — Wie in Österreich (vgl. Nr. 16 der Klin. Wochenschr.), werden

jetzt auch aus einigen Städten *Süddeutschlands* gehäufte Fälle von *Skorbut* gemeldet. Als Ursache wird die Knappheit und Teuerung frischer Gemüse und Früchte angegeben. — In den Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung (XV 4) stellt J. CAESAR die Verbreitung der *Trichinose* in Deutschland während des Krieges der Vorkriegszeit gegenüber. Danach kamen in den Jahren 1910 bis 1914 in Deutschland 184 Erkrankungen mit 10 Todesfällen zur Kenntnis. Unter diese fällt eine Epidemie von 85 Erkrankungen ohne Todesfall im Landkreise Liegnitz, 15 Erkrankungen kamen in Bayern vor, die übrigen fast ausschließlich in den preußischen Ostprovinzen. Von diesen 184 Erkrankungen betrafen nur 5 mit 2 Todesfällen Städte, dagegen 179 die Landbevölkerung. In den Jahren 1915—1919 kamen dagegen 366 Erkrankungen mit 32 Todesfällen zur Kenntnis, davon je 106 und 176 in den Jahren 1917 und 1918. Im Gegensatz zu den Friedenserscheinungen verteilten sie sich mit 292 Erkrankungen und 21 Todesfällen auf die Städte und mit 74 Erkrankungen bei 11 Todesfällen auf das Land. Die Erkrankungen waren überwiegend auf russische Ware, die Kriegsteilnehmer in die Heimat an Angehörige schickten (Schinken, Speck, Wurst) zurückzuführen (216 Fälle), in 12 weiteren Fällen durch infiziertes Fleisch aus Belgien und Rumänien.

Kongreßkalender. 1. bis 3. Juni: Gesellschaft deutscher Ärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten in Wiesbaden. Anfragen sind an den Schriftführer, Prof. Dr. KÄHLER, Freiburg i. Br. zu richten.
5. Juni: Freie Vereinigung für Mikrobiologie in Würzburg.
6. Juni: Deutscher Gynäkologen-Kongreß in Innsbruck.
8. bis 11. Juni: Deutsche Gesellschaft für Ophthalmologie in Jena.
8. bis 9. Juni: Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge in Dresden. Auskünfte erteilt der Kongreßvorsitzende, Sanitätsrat Dr. A. SCHANZ, Dresden-A., Räcknitzstr. 13.
11. Juni: Mittelrheinischer Ärztetag in Bad Soden.
11. Juni: 25. Tagung der Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte in Heidelberg, Universitätskinderklinik.
2. bis 4. Juli: Vereinigung der leitenden Verwaltungsbeamten von Krankenanstalten in Wiesbaden.
15. bis 16. September: Gesellschaft deutscher Nervenärzte in Danzig.
17. bis 23. September: Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte in Leipzig.
25. bis 26. September: Kongreß für Orthopädie in Breslau.

Die dritte Tagung für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten hat ihre Sitzungen am 28. und 29. unter dem Vorsitz von Herrn Geh.-Rat von NOORDEN in Bad Homburg abgehalten. Sie war besucht von 180 Ärzten des In- und Auslandes. Die nächste Sitzung