

hebt das verletzte Bein in die Höhe. Er fühlt den Schmerz, als sei die Wade von einem Stein oder einem sehr scharfen Ball getroffen. Bei Ruptur der Achillessehne sitzt der Schmerz an der Ferse. Meistens ist der muskuläre Teil der Triceps getroffen, an der Rupturstelle bildet sich infolge des Blutergusses Kontraktion der Muskeln aus. Am nächsten Tage gewöhnlich Bluterguß unter der Haut und Verfärbung der Haut. Entstehung des Risses gewöhnlich durch plötzliche Überstreckung des kontrahierten Muskels. Prognose gut. Therapie: nur funktionell. Sofort nach Unfall Bein hochlagern. Dann dachziegelförmigen Heftpflasterverband, wie beim Unterschenkelgeschwür. Dann aufstehen und Gehübungen machen. Schon in 3 bis 4 Tagen ist auf diese Weise Treppensteigen in normaler Weise möglich. Kein sonstiger Verband, keine Schiene. KOCH.

Zur Behandlung des Hallux valgus. Von E. MARER. Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 20, H. 2, S. 318. 1922. — **Hallux valgus und Metatarsalgie (Pes planus anterior transversus).** Von A. HABICHT. Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 20, H. 2, S. 314. 1922.

Beschreibung einer Fußbandage, welche bei quermem Plattfuß mit Hallux valgus im Anschluß an die nach LUDLOFF ausgeführte Osteotomie getragen werden soll. Die Bandage wird mit Fersen- und Zehenzügen versehen, so daß die Valgusdeformität allmählich redressiert wird. Einige Zeit wird sie zur Nachbehandlung auch des Nachts getragen. — Der Hallux valgus wird ätiologisch mit dem queren Plattfuß oder, wie der Verf. vorschlägt, dem Vorderplattfuß, Zehenspreizfuß in Zusammenhang gebracht. Dadurch daß beim queren Plattfuß die Köpfchen der Mittelfußknochen auseinander-rücken, tritt eine fächerförmige Divergenz der Metatarsen ein. Bis zu den mittelschweren Fällen ist die beste Behandlung die mit einer Plattfüßeinlage, an der für das quere Gewölbe Schwammgummi angebracht ist. In ganz schweren Fällen Osteotomie. MEYER.

Über Hohlfußbehandlung. Von F. LACKNER. Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 20, H. 2, S. 286. 1922.

Frühzeitiges Erkennen des kindlichen Hohlfußes ist wichtig, da die Behandlung der Hohlfußschwäche im Kindesalter mit einer sog. Plattfüßeinlage schädlich ist. Das Überstreckungsphänomen der großen Zehe ist für den Hohlfuß typisch und ein kardinales diagnostisches Zeichen für Hohlfußbildung in den ersten Lebensjahren. Verschwindet das Phänomen, so ist das ein deutliches Zeichen für Heilung. Sehnenoperationen sind erst nach vollkommener Redression und nach gymnastischer Behandlung des Fußes und der einzelnen Fußmuskeln auszuführen. VALENTIN.

Über eine eigenartige Mittelfußerkrankung. Von K. VOGEL. Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 15, S. 505. 1922.

Gegenüber DEUTSCHLÄNDER, der die zuweilen an den Metatarsen vorkommenden Spaltbildungen und periostalen Auflagerungen als Folge einer bakteriellen Infektion auffaßt, hält VOGEL trotz des oft in der Anamnese fehlenden Traumas die Affektion für traumatisch entstandene Mittelfußknochenbrüche. SIMON.

Zur Therapie des statischen Senk-Knickfußes. Von G. MÜLLER. Therap. d. Gegenw. Jg. 63, H. 1, S. 19. 1922.

Empfehlung einer Einlage, die auf eine elastische dreiteilige Feder aufmontiert, sowohl eine leichte Pronation gestattet, beim Aufhören der Belastung jedoch den Fuß sofort wieder in die Pronationsstellung zurückdrängt. SIMON.

Ein einfacher aktiver und passiver Übungsapparat für den Vorderfuß, bzw. die Zehen. Von H. HOHMANN. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 11, S. 397. 1922.

Beschreibung zweier einfacher und zweckmäßiger Apparate. Hersteller: Stortz und Raisig, München, Rosenheimerstr. 4a. SIMON.

VERHANDLUNGEN ÄRZTLICHER GESELLSCHAFTEN.

Wissenschaftliche Tagung der Vereinigung mittel-deutscher Pathologen in Dresden.

Sitzung vom 23. April 1922.

GHON, Prag: **Über tuberkulöse Reinfektion.** Die Bezeichnung „endogene Reinfektion“ deckt sich bei der Tuberkulose im wesentlichen mit den Begriffen Rezidiv, Exacerbation und Metastase, d. h. die endogene Reinfektion schließt sich an einen noch bestehenden, nicht abgeheilten tuberkulösen Prozeß an. Exogene Reinfektion bedeutet bei Tuberkulose meist soviel wie Superinfektion. Die Lungenschwindsucht der Erwachsenen entsteht in der Mehrzahl der Fälle als Reinfektion nach primärer juveniler Infektion, die sogenannten Spitzenherde bei der Lungenschwindsucht stellen nicht die ersten tuberkulösen Infekte dar, sondern meist Infekte einer Reinfektion, von denen aus gewöhnlich durch weitere endogene Reinfektion das vielgestaltige Bild der Lungentuberkulose entsteht. Die Frage, ob die sogenannten Spitzenherde endogene oder exogene Reinfekte darstellen, ist schwer zu entscheiden. Juvenile primäre Komplexe findet man bei der Lungenphthise um so häufiger, je genauer man danach fahndet. Nach eigener Erfahrung findet sich beim Kinde und beim Erwachsenen häufig ein bestimmter Typus der endogenen Reinfektion, der dadurch gekennzeichnet ist, daß sich anatomisch einwandfrei eine Reinfektion in der lymphoglandulären Komponente des latenten primären Komplexes nachweisen läßt (endogene lymphoglanduläre Reinfektion), die sich im lymphogenen Abflußgebiete verschieden weit ausbreiten kann, vielfach bis zum Einbruch in die Blutbahn und damit zur Reininfektion der Lungen führt. Sie entgeht meist dem klinischen Nachweis und ist auch röntgenologisch kaum darstellbar. Sie kann schnell, langsam oder in Etappen erfolgen und erklärt die Tatsache, daß in einer Reihe von Fällen primärer Lungentuberkulose das erste Stadium der Erkrankung im Sinne von PETRUSCHKY anscheinend direkt, ohne andere Generalisation in das dritte Stadium, das der Lungenphthise, übergeht.

Aussprache: SCHMORL. — V. BAUMGARTEN.

LUCKSCH, Prag: **Ganglienzellenbefunde bei Encephalitis.** Bei Encephalitis wurden im Protoplasma der Ganglienzellen des Pedunculus cerebri runde oder ovale Gebilde gefunden, die sich bei Färbung nach STUTZER als rotviolette Körperchen von etwa Nucleolusgröße präsentierten und im Zentrum mehrere dunkelrote Körnchen aufwiesen. Es sind offenbar Degenerationsprodukte fettiger Natur (positive Sudanfärbung) und haben vielleicht eine gewisse Bedeutung für die Reizleitung im Pedunculus. An pigmentierten Ganglienzellen der Substantia nigra und des Pons an den von Pigment freien Teilen ihres Körpers wurde bei Färbung nach LENTZ ein dichter Mantel von roten Körnchen gefunden, der sich auch auf die Fortsätze der Zelle noch eine Strecke weit fort-

setzte. Sie werden als vermutliche Pigmentvorstufen aufzufassen sein, denen keine pathognomonische Bedeutung zukommt. Auch im Kern von pigmentierten Ganglienzellen neben dem Nucleolus wurden rundliche bis ovale Gebilde, meist kleiner als der Nucleolus, gesehen. Diese Einschlüsse stimmen in färberischer und morphologischer Beziehung mit den von JOEST erhobenen Befunden bei Encephalitis der Pferde vollkommen überein. Vortr. fand diese Gebilde auch in Gehirnen von Personen, die an beliebigen anderen Krankheiten zugrunde gegangen waren, fand sie aber nur in pigmentierten Zellen der Erwachsenen, dementsprechend auch nicht bei Encephalitisfällen von Kindern. Sie werden ebenfalls mit dem Pigmentstoffwechsel in Zusammenhang gebracht.

Aussprache: JOEST. — BENEKE. — HERZOG. — MITTASCH. — LUCKSCH.

SCHULTZE, Braunschweig: **Randbemerkungen und Versuche im Anschluß an die Bingelsche Encephalographie.** Die leichte Füllung der Ventrikel mit Luft beweist das Offensein des Foramen Magendi und der Aperturæ laterales und spricht trotz entgegenstehender Befunde SCHMORLS für eine offene Kommunikation zwischen Ventrikel und Subarachnoidalraum des Gehirns und des Rückenmarks in normalen Fällen. Durch Injektion von Tusche-gelatine in den Subarachnoidalraum des Rückenmarks läßt sich eine in beiden Richtungen offene Kommunikation des Foramen Magendi zur Darstellung bringen. Durch Lufteinblasung in den Subarachnoidalraum des Rückenmarks läßt sich auch an der Leiche Liquor steril gewinnen, meist sogar der gesamte Liquor bis auf einige Kubikzentimeter entfernen und messen. Die rasche postmortale Resorption des Liquor verbietet aber Schlußfolgerungen auf die Verhältnisse am Lebenden. Beim Hydrocephalus ist der kommunizierende Hydrocephalus vom Abschlußhydrocephalus streng zu trennen, die Lufteinblasung erleichtert die Differentialdiagnose am Lebenden und an der Leiche. Bericht über einen hochgradigen Hydrocephalus mit weit offenem Foramen Magendi im Anschluß an eine Meningokokkenmeningitis bei einem halbjährigen Kinde. Allein durch Verschluss des Foramen Magendi dürfte ein Hydrocephalus nicht zustande kommen. Zur Darstellung der Hirnventrikel an der Leiche werden Paraffinausgüsse empfohlen.

Aussprache: BENEKE. — SCHMORL. — GHON. — JOEST. — SCHULTZE.

HERZOG, Leipzig: **Untersuchungen verschiedener entzündlicher Prozesse mit den Oxydase- bzw. Phenolreaktionen an formalisierten Gefrierschnitten.** Bei Magenphlegmonen fanden sich im Gewebe sehr reichlich große myelocytenartige, neutrophile, feingranulierte Formen mit allen Übergängen einerseits in reife, andererseits in große ungranulierte Zellen. In Präparaten aus eitrigem, herdförmiger Nephritis lagen in dieser Hinsicht im wesentlichen gleichartige Bilder vor, besonders überraschten brutherdartige Anhäufungen von feingekörnten Myelocytenformen. Bei

allen untersuchten entzündlichen Prozessen war eine reichliche Entwicklung von feingekörnten Granulocyten im Gewebe nachweisbar, was mit den Erfahrungen des Vortr. an nach Giemsa gefärbten Schnitten übereinstimmt.

Aussprache: LOEBE. — SCHULTZE.

C. SEYFARTH, Leipzig: **Malaria plasmodien und Malaria pigmentbefunde in der Leiche.** Aus vergleichenden Untersuchungen geht hervor, daß sich die Plasmodien in stagnierendem, körperwarmem Leichenblut noch eine zeitlang ähnlich wie in Kulturen weiterentwickelt haben. Sie vollenden ihre Entwicklung, können auch in Merozoiten zerfallen, niemals aber sind Zeichen für deren postmortales Neueindringen in unbefallene Erythrocyten zu beobachten. Bei Sektionen von Leuten, die nachweislich viele Jahre an Malaria gelitten und noch vor 1½ Jahren schwere, mikroskopisch nachgewiesene Malariarückfälle durchgemacht hatten, konnten keine Spuren von Malaria pigment in den Organen nachgewiesen werden. Dies beweist, daß das Malaria pigment nach völliger Ausheilung der Infektion vom Körper ziemlich schnell abgebaut, verarbeitet bzw. ausgeschieden wird.

Aussprache: BENDA. — CHRISTELLER. — SEYFARTH. — LUCKSCH.

MATERNA, Troppau: **Das Gewicht der Nebennieren.** Konsumierende Krankheiten, Arteriosklerose, Nierenerkrankungen, Geisteskrankheiten, Schwangere und Wöchnerinnen wurden bei den Untersuchungen nicht mitberücksichtigt. Meist waren es junge Männer in gutem Ernährungszustand, die plötzlich und gewaltsam in wenigen Minuten verstorben waren. Die gefundenen Nebennierengewichte schwanken sehr und sind im allgemeinen niedriger als die gewöhnlich angegebenen. Die höchsten Gewichte (11,5–13 g) fanden sich bei Personen im Zustande voller Verdauung, die meisten Gewichte betragen im übrigen zwischen 5 und 10 g. Ein „Normal-Gewicht“ der Nebennieren kann daraus nicht abgeleitet werden, aber die Befunde mahnen zur Vorsicht bezüglich der Annahme einer Nebennierenhyperplasie. Vortr. deutet die von BENEKE bei plötzlichen Todesfällen, von LEUPOLD bei Tod an akuten Krankheiten festgestellten niedrigen Nebennierengewichte nicht als Ausdruck einer Hypoplasie, sondern als Normalgewicht der Nebennieren, die bei Krankheiten noch viel leichter reagieren als z. B. die Milz. Auch einer Thymushyperplasie entsprechen nicht besonders niedrige Nebennierengewichte. Die Ursache der Erhöhung des Nebennierengewichtes bei Krankheiten ist noch unklar, vielleicht spielen Ödem und Hyperämie eine Rolle. Auch postmortale Quellung ist in Betracht zu ziehen.

Aussprache: BENEKE. — SCHMORL. — BENDA. — BENEKE. — LUCKSCH. — SCHULTZE. — MATHIAS. — SCHMORL. — MATERNA.

HEINRICHS DORFF, Breslau. 1. **Über die Natur der Gallenkörperchen.** Die Gallenkörperchen, welche die sogenannten Gallenthromben bilden, werden in der Hauptsache von roten Blutkörperchen hergeleitet, das Eindringen von Erythrocyten in die Gallencapillaren wurde bei Ikterus der Neugeborenen, bei akuter Leberatrophie und bei Stauungsikterus nachgewiesen. Diese Kommunikation zwischen Gallen- und Blutwegen erklärt das Zustandekommen von Ikterus auch bei histologisch scheinbar nicht veränderter Leber. Der Schwerpunkt der Veränderungen liegt nicht in den Leberzellen, sondern in der Zwischensubstanz (Capillarwände, trabekulärer Leberzellverband). — 2. **Zur Färbung des Zentralnervensystems.** Vortr. empfiehlt, Formolfriesschnitte des Nervengewebes vor der Hämatoxylin-Eosin oder van Gieson-Färbung einige Stunden mit 1% Salzsäurealkohol vorzubehandeln und einer SPIELMEYERSchen Markscheidenfärbung eine Behandlung mit 90–100% Alkohol (mehrere Stunden) vorzuschicken und dann mit Gieson nachzufärben, wobei auch die Zellen und Kerne deutlich hervortreten.

REINHARDT, Leipzig, demonstriert einen fast **kinds kopfgroßen Tumor der Prostata** bei einem 19jährigen Mann, der sich mikroskopisch als Fibroleiomyosarcom erweist und als kongenital gedeutet wird.

JOEST, Dresden: Demonstration **amniogener Mißbildungen** bei Tieren. a) Neugeborenes Kalb mit einer auffälligen durch Zugwirkung eines amniotischen Stranges bedingten zirkulären halskrausenartigen Hautfalte am Kopf, beiderseitiger Verbildung des äußeren Ohres und Gaumenspalte — b) Neugeborener Löwe mit starker Lordose der Halswirbelsäule, Hautdefekt am Scheitel, beiderseitiger Lippenkiefergaumenspalte, sowie Verbiegung der linken Vordergliedmaßen und des Schwanzes.

SCHMORL, Dresden: 1. Sehr seltene **Mißbildung**, höchstwahrscheinlich **amniogener Natur**. Verwachsung des Hinterkopfes mit dem Rücken, wodurch eine extreme Rückwärtsbeugung des Kopfes eingetreten ist, so daß ein sphinxartiges Aussehen entsteht. Die Verwachsung betrifft, wie das Röntgenbild zeigt, nur die Weichteile. Schädelhöhle und Wirbelkanal sind geschlossen. 2. Demonstration einer seltenen Mißbildung: Bei einem sonst wohlgebildeten, etwas zu früh geborenen Kinde ragt an der rechten Glutealgegend nahe dem After ein Extremitätenstumpf hervor, der nach dem

Röntgenbild aus einem proximal gelegenen kurzen Röhrenknoten und einem handförmigen Ansatz (Daumenbildung) besteht. Die äußeren weiblichen Genitalien sind wohl ausgebildet, doppelt vorhanden und stehen zueinander in einem Winkel von etwa 30°. Die inneren Organe sind bis auf die Beckenorgane normal. Der Mastdarm ist vom S romanum an doppelt vorhanden. Von den inneren Genitalien ist je eine rechte und eine linke Hälfte mit den zugehörigen Tuben und Ovarien, sowie eine doppelte Harnblase vorhanden. Es liegt also eine Spaltbildung der im kleinen Becken gelegenen Organe vor.

BENEKE, Halle: Demonstration einer **kongenitalen Isthmusstenose der Aorta**. In einem Falle von Endocarditis lenta der Mitrals fand sich neben einer kongenitalen Trichterbrust eine typische kongenitale Isthmusstenose der Aorta, die beide auf eine intrauterine Kompression der unteren Thoraxapertur zurückgeführt werden.

Aussprache: SCHULTZE.

MATHIAS, Breslau: 1. Zeigt einen **Dickdarm**, welcher bei der Röntgenbestrahlung eines Hypernephroms eine **Verbrennung** geringeren Grades erlitten hat. Die Epithelien sind oberflächlich nekrotisch, es sind fibrinöse Beläge vorhanden, histologisch finden sich leukocytaire Durchsetzungen der gesamten Muskularis. Die Veränderungen sind dort, wo der Darm der vorderen Bauchwand anliegt, ziemlich intensiv, ebenso im Rectum, weniger stark im Kolon ascendens. Bemerkenswert ist, daß hier eine leichtere Verbrennung zum Sektion gekommen ist, da der Tod durch die Größenzunahme des Tumors und die Thrombosierung der Vena cava erfolgte.

Aussprache: HERZOG. — SCHULTZE. — MATHIAS.

2. **Ausdehnung der Pankreasfettgewebsnekrose auf das Knochenmark.** Die Fettgewebsnekrose durch Pankreasferment führt offenbar nicht durch Veränderungen in der Bauchhöhle, sondern eher durch eine allgemeine Intoxikation zum Tode. Es hat sich herausgestellt, daß die charakteristischen Fettgewebsveränderungen sich im perikardialen Fett in der Pleura, aber auch im Fettgewebe anderer Körperstellen finden können. In zwei Fällen konnte durch die BENDASche Reaktion der Beweis erbracht werden, daß bei der sogenannten Fettgewebsnekrose das wirksame Ferment eine allgemeine Verbreitung durch den Organismus gefunden hat.

Aussprache: SCHMORL. — BENDA.

BENDA, Berlin, legt Präparate einer **neuen Spirochädenfärbung** mittels einer modifizierten BRELSCHOWSKY-Färbung vor.

CHRISTELLER, Berlin: Demonstration zur **Balantidenruhr**. Mikrophotogramme von Präparaten, die von Schimpansen des Berliner Zoologischen Garten stammen, welche an Balantidenruhr eingegangen waren. Auf der Höhe der Erkrankung fand sich eine hämorrhagische Kolitis, die Balantiden dringen durch die Schleimhaut bis in die submukösen Lymphfollikel und führen zu follikulären Ulcerationen. In anderen Organen wurden Balantiden nicht angetroffen.

SCHOB, Dresden: a) **Über Gehirnbefunde bei Alzheimerscher Erkrankung.** Die demonstrierten Präparate stammen von einer Frau, die mit 56 Jahren unter hochgradigen Gedächtnisstörungen erkrankt und nach typischem Krankheitsverlauf mit zunehmender Verblöding, charakteristischen Sprachstörungen, Kontrakturen, vereinzelt epileptiformen Anfällen, im Alter von 60 Jahren verstorben war. An der Hand von Präparaten und Abbildungen werden die typischen Plaques und die Alzheimerschen Fibrillenveränderung demonstriert. — b) **Amaurotische Idiotie** mit Mikrocephalie und Kleinhirnatrophie. 7jähriges unehelich geborenes Mädchen arischer Abstammung; bis zum 4. Jahr angeblich gesund, von da ab fortschreitender geistiger und körperlicher Verfall, Lähmungserscheinungen, sicher keine Amaurose. Sektion: Huftseniäre, Mikrocephalie, Kleinhirnatrophie: Gesamtgehirngewicht nur 670 g. Mikroskopisch: Typischer Befund der amaurotischen Idiotie, nach Schwere der Zellerkrankung als Übergangsfall zwischen infantiler und juveniler Form anzusehen. Im Kleinhirn Bild der cerebellopetalen Kleinhirndegeneration (BIELSCHOWSKY), d. h. Ausfall der aus cerebellopetalen Fasern entstehenden Körbe der Purkinje-Zellen und der Parallelfaserung der Molekularschicht bei Erhaltenbleiben der Purkinjezellen und ihrer Axenzylinder, Lichtung der Körnerschicht. Vortr. demonstriert als Gegenstück noch Präparate von Kleinhirnatrophie, wo sich der cerebellofugale Degenerationstyp fand, d. h. Ausfall der Purkinjezellen und ihrer cerebellofugalen leitenden Axone bei Erhaltenbleiben der Körbe und der Parallelfasern der Molekularschicht.

Aussprache: SCHULTZE.

JOEST, Dresden: Demonstration der Kerneinschlüsse der großen Ganglienzellen des Ammonshorns bei **Bornascher Krankheit des Pferdes** (Mikrophotogramme, Lumière-Bilder).

Aussprache: HERZOG.

GEIPEL, Dresden: **Pseudotuberkulose der Placenta**. Placenta im 6. Monat, die makroskopisch ein der echten Placentartuberkulose sehr ähnliches Aussehen bot. Mikroskopisch entsprach

das Bild nicht dem der Tuberkulose, Bacillen fehlten, die Veränderung wird als luetische Erkrankung der Placenta aufgefaßt. 2. **Deziduale Wucherungen auf dem Zwerchfell.** Die Wucherungen wurden, vorwiegend mikroskopisch, in 3 Fällen gefunden. Sonst war der größte Teil der Bauchhöhle frei von Wucherungen mit Ausnahme des kleinen Beckens und des unteren Netztes, welcher letzterer in 90% aller Graviditäten beteiligt gefunden wurde. Deziduale Umwandlung in Beckenlymphdrüsen hat Vortragender in 25 Fällen beobachtet.

Aussprache: SCHMORL.

MITTASCH, Dresden: Demonstration eines **Angiomyolipoms** der Leber bei tuberkulöser Hirnsklerose. Bei einem 31jährigen Manne fanden sich neben den Veränderungen der tuberösen Sklerose im Gehirn, Rhabdomyomen im Herzen und Fibromyolipomen in den Nieren, auch in der Leber multiple kleine, bis erbsengroße gelbliche Tumoren, die mikroskopisch sich als Angiomyolipome erwiesen und auf fehlerhafte embryonale Anlage zurückzuführen sind. — 2. **Multiple Leberinfarkte bei chronischer Endokarditis der Mitrals.** Mikroskopisch zeigten sich an verschiedenen Stellen Äste der Leberarterie verschlossen durch meist in Organisation begriffene Thromben, andernorts war die Intima verdickt und die Media mit Rundzellen mäßig dicht infiltriert. Die Herde werden als multiple Infarkte gedeutet. Infarkte und sehr ähnliche Gefäßveränderungen fanden sich auch in beiden Nieren.

Aussprache: LUCKSCH. — BENDA. MITTASCH-Dresden.

Aargauischer Ärzteverein.

Sitzung vom 27. April 1922.

VON WERDT. Demonstrationen: 1. **Thymussarkom**, sowie Bilder eines früheren beobachteten Falles von Mediastinaltumor mit diffuser Sarkomatose der Nieren. — 2. **Enormer kongenitaler Hydrocephalus** mit Atrophie des rechten Sehnerven und der Stammganglien bei einem 4½jährigen Kinde. Klinisch auffallende Ataxie und Amaurose am rechten Auge. — 3. **Zwei Fälle von schwerer Arteriosklerose der Aorta** mit Thrombosen und Aneurysma-bildung in der linken Art. hypogastrica sowie sehr schönen Cholesterinkristallen in den atheromatösen Geschwüren. — 4. **Gallensteinileus** bei 80 jähriger Frau. Der ungefähr nußgroße Cholestearinstein mit dicker Bilirubinalkschale war am Ende der Flexura sigmoidea steckengeblieben, so daß er per anum nicht zu tasten war. Oberhalb des Steines zeigte ein dekubitales Geschwür den ursprünglich höheren Sitz des Steines an. Gallenblase geschrumpft, mit dem Duodenum breit verwachsen, hier bestand eine große Perforationsöffnung, durch die der Stein ausgetreten war. — 5. Zwei Fälle von **Polyposis universalis des Dickdarms**, einer bei 40 jähriger Frau, bei der die ausgedehnte Blutung den Tod zur Folge hatte, der andere bei 52 jährigem Manne, bei welchem sich im Colon transversum ein Carcinom ausgebildet hatte. — 6. **Ulcus pepticum ventriculi**, bei welchem es gelang, aus dem Belage des Grundes Soor zu züchten. Keine Fäden, nur Hefeformen. Vortr. verweist auf die Befunde von LÖHLEIN, MEYENBURG und namentlich von ASKANAZY, möchte aber die Bedeutung der Soorinfektion für die Chronizität des Ulcus nicht so hoch einschätzen wie letzterer. — 7. Mikroskopisches Präparat vom **Fleckfiebererreger** (Rickettsia Prwazeki) aus der Laus sowie Lichtbilder von Fleckfieberkranken. Er erwähnt die von KYRLE beschriebene papulo-nekrotische Form des Exanthems und die von FRÄNKEL gesehenen Veränderungen an den Blutgefäßen. — 8. Blutpräparat von Malaria (Tertiana).

FORSTER. I. Demonstrationen: 1. 56 jähriger Mann mit ausgedehntem **Carcinom ventriculi**. Subtotale Resektion mit Jejunalfistel. Heilungsverlauf sehr gut. 2. Fall von inoperablem **Magencarcinom**, mit großem, cystenähnlichem Tumor der hinteren Magenwand. Ausräumung und Verödung der Cyste. Guter Heilungsverlauf. 3. Fall von akuter **Pankreatitis mit Pericholecystitis** und Periduodenitis chron. Incision des Pankreas, Drainage. Besserung. 4. Zwei Fälle von **Hypospadias scrotalis** mit Harnröhrenplastik. — II. **Über das Chorionepitheliom.** Der Ref. kommt zum Schlusse, daß das Schwangerschaftschorionepitheliom und der chorionepitheliomähnliche Tumor des Hodens von einem einheitlichen Standpunkte aus betrachtet werden müssen, da beide, sowohl morphologische als auch physiologische Übereinstimmung zeigen. Den Ausgangspunkt sieht er für beide Tumorarten in der Samenzelle, der er die Hauptbildungsfähigkeit des Trophoblastes zuschreibt, und die er andererseits für den Ausgangspunkt der Hodenteratome und der Chorionepitheliome anspricht. HÜSSY.

Berliner Gesellschaft für Chirurgie.

Sitzung vom 12. Juni 1922.

Vor der Tagesordnung. MÜHSAM demonstriert 2 Fälle von **Zerreißung der Achillessehne** (Tennisbein KÜTTNER). Behandlung ambulant mit Heftpflasterverbänden.

RUMPEL demonstriert einen 50jährigen Mann, bei dem 2 große **Gallensteine**, die sich frei im Magen fanden, durch Operation entfernt wurden. Folgezustand nach Perforation einer Cholecystitis in das Duodenum.

FRÄNKEL zeigt eine neue **Prothese zum Krukenberg-Arm**.

KLAPP: 1. **Nachahmung der natürlichen Befestigungsverhältnisse bei der Wanderniere.** Die Kapsel der Fascia renalis wird von unten anfangend durch Raffnähte verkleinert und dann an der XII. Rippe aufgehängt mittels der zur Raffnaht benutzten Fäden. In 4 Fällen guter Erfolg. — 2. **Über Blutuntersuchung bei Varikösen.** Das Blut aus Varicen des Unterschenkels und das aus tiefen Armenvenen wurde vergleichend untersucht. Im Varixblut ist der Reststickstoff vermehrt besonders dann, wenn stärkere Veränderungen der Haut vorliegen (Ekzem, Ulcus usw.). Es handelt sich anscheinend um regionäre Stoffwechselstörungen.

Aussprache: BIER.

BIER: 1. **Aneurysmen.** Unter besonderer Berücksichtigung des arteriovenösen Aneurysmas werden operative Befunde und Maßnahmen besprochen an der Hand von Bildern, die intra operationem gezeichnet wurden. Besonders starke Narbenbildung fand sich immer dann, wenn Nerven mitverletzt waren, weil von den Nervenstümpfen aus immer eine sehr kräftige Narbenbildung einsetzt. Die Gefäßresektion ist möglichst einzuschränken zugunsten der seitlichen Naht, die selbst bei Durchschüssen (also Doppellöchern) an kleineren Gefäßen (Art. brachialis) noch erfolgreich ausgeführt werden kann. Ebenso ist die Venentransplantation zur Deckung arterieller Defekte möglichst einzuschränken. BIER hat sie nur zu Anfang in 3 Fällen gemacht, später nicht mehr. — 2. **Operation der arterio-venösen Aneurysmen der großen Halsgefäße.** An der Carotis kann selbst kurz vorübergehende Abklemmung zur Gehirnerweichung führen. Man kann die sonst nötige Abklemmung nun so umgehen, daß man die Brücke zwischen Carotis und Jugularis abstept und jenseits der Steppnaht die Durchtrennung ausführt. Die doppelt abgebundene Vene wird dann durch Raffnähte zusammengerafft und wie ein Polster auf die Steppnaht an der Carotis aufgenäht. Letztere wird also bei der Operation gar nicht berührt. Nach dieser Methode sind 3 Fälle operiert davon hat einer, der vorgestellt wird, ein neues Aneurysma arteriale bekommen, das eine neue Operation erfordert. (Seine Entstehung ist wohl dadurch bedingt, daß an der Stelle der Steppnaht eine, wenn auch nur geringe trichterförmige Ausbuchtung an der Carotis resultiert, die noch dazu von minderwertigem Gewebe (Narbe) begrenzt wird, Referent.) BIER operiert jetzt jedes Aneurysma arterio-venosum, weil sich mit der Zeit immer schwere Störungen einstellen.

Aussprache: KÖRTE. — BORCHARDT. — UNGER. — GOHRBANDT. — FRANZ.

ISRAEL: **Kreislaufstörungen bei arterio-venösen Aneurysmen.** Die örtliche Kreislaufstörung hierbei ist immer die Folge des Absaugens des Blutes aus den peripheren Gliedabschnitten (sowohl aus den Venen, wie den Arterien) in die im Aneurysma kommunizierende Vene. In allen 7 Fällen, die daraufhin untersucht wurden, fand sich eine dilatative Herzhypertrophie, welche aus dem vermehrten Schlagvolumen des Herzens erklärt wird. Sie ist immer mit einer Pulsverlangsamung vergesellschaftet. Sowohl die örtlichen, wie die allgemeinen Störungen im Kreislauf werden durch die Operation beseitigt.

Aussprache: BIER. — FRANZ. — KATZENSTEIN.

RIESS: **Tamponlose Osteomyelitis-Behandlung.** Die Erfahrungen mit diesem schon früher publizierten Verfahren werden kurz mitgeteilt.

HINTZE: **Mammacarcinom-Rezidiv durch Röntgenbestrahlung 5 Jahre und mehr geheilt.** Demonstration von Fällen.

BRÜNING.

Berliner Medizinische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. Juli 1922.

LUBARSCH: **Über Lymphatismus.** Unter dem Begriff Lymphatismus werden eine ganze Reihe von Anomalien zusammengefaßt, so der Status lymphaticus und thymico-lymphaticus, insbesondere auch der pastöse Habitus und der Befund großer Lymphdrüsen bei Kindern sowie die mit besonderer Neigung zu katarrhischen Affektionen einhergehende exsudative Diathese CZERNYS. Pathologisch anatomisch entspricht diesen Zuständen der Befund generalisierter Lymphdrüsenvergrößerungen, wobei besonders die Größe des lymphatischen Apparates der Milz hervorzuheben ist. Außerdem wird eine Veränderung der Nebennieren im Sinne einer Hypoplasie des Markes gefunden. Dieser Status lymphaticus ist aber niemals angeboren und es fragt sich, ob die genannten Veränderungen überhaupt als Ausdruck einer besonderen Konstitutionsanomalie aufgefaßt werden müssen. Die geschilderten anatomischen Veränderungen sind bei rund 5000 Sektionen 640 mal beobachtet

worden. Die überwiegende Mehrzahl der Fälle betraf Infektionskrankheiten und Krankheiten des Zentralnervensystems. Außerdem wurde der Status lymphaticus resp. thymico-lymphaticus aber 92 mal beobachtet bei Menschen, die durch Unglücksfälle ums Leben gekommen waren und bei denen eine Krankheit nicht gefunden wurde. Man findet ihn weitaus am häufigsten im Kindesalter resp. bei jugendlichen Personen. Bei den Unfallgetöteten stellte sich heraus, daß stets in den Fällen vergrößerte lymphatische Apparate vorhanden waren, wo der Magen noch gefüllt war, während bei denen, die in nüchternem Zustande umgekommen waren, dieser Befund vermißt wurde. Es ergibt sich daraus, daß vielleicht ein Zusammenhang zwischen der Beschaffenheit der Lymphdrüsen und der Verdauungsarbeit besteht. Man müßte also den Status lymphaticus deuten als eine erworbene Veränderung, die durch gestörte resorptive Prozesse in irgend einer Weise bedingt ist. Auf der Höhe der Verdauungsarbeit handelt es sich um Nahrungsbestandteile, die in diesem Sinne wirken, bei Infektionskrankheiten sind es Gifte, welche den ja an sich sehr labilen lymphatischen Apparat verändern. Es wäre übertrieben, wenn man, wie dies vereinzelt geschehen ist, nun den Status lymphaticus für einen normalen Befund ansehen wollte, eine Auffassung, zu der der häufige Befund dieser Veränderung bei Kriegssektionen Veranlassung gegeben hat. Zweifellos, handelt es sich beim Status lymphaticus um Schwellungszustände, die über die Grenze des Normalen hinausgehen, wenn es auch scheint, als ob diese Verhältnisse zum Teil wenigstens durch Besonderheiten der Resorption bedingt sind. Dieser Auffassung entspricht auch die Häufigkeit des Vorkommens bei Jugendlichen: je jünger ein Organismus ist, um so reaktionsfähiger ist sein lymphatischer Apparat. Eine besondere Rolle spielt der Status thymicus und der Status thymico-lymphaticus. Die Beurteilung der Thymusveränderungen ist wegen der sehr großen Empfindlichkeit des Thymus noch viel schwieriger als die der lymphatischen Hyperplasien der Milz. Von größter Wichtigkeit ist hierbei die accidentelle Involution, welche insbesondere die Gewichtsverhältnisse in höchstem Maße modifizieren kann. Auch bei den persistierenden Thymen sind Zusammenhänge mit dem Nebennierenmark sehr wahrscheinlich, die auf die Bedeutung resorptiver Vorgänge hindeuten. Der Zusammenhang mit der Ernährung wird besonders beleuchtet durch tierversperimentelle Untersuchungen von KUCZYNSKI; es gelang durch Fütterung mit Eiweiß und Körnern lymphatische Hyperplasien und Thymusvergrößerungen bei Mäusen hervorzurufen. Es ist zur Zeit noch nicht möglich, den Status lymphaticus einheitlich zu beurteilen. Er ist oft nichts anderes als der Ausdruck resorptiver Besonderheiten. Dies gilt innerhalb gewisser Grenzen auch für den Status thymicus.

Aussprache: LÖWENTHAL ist auf Grund von 8000 Kriegssektionen zu dem Resultat gekommen, daß der Status lymphaticus ein normaler Befund bei gut genährten Menschen ist. Ein Zusammenhang mit dem Status hypoplasticus besteht nicht, ebenso ist die Beziehung zur Hypoplasie des Nebennierenmarkes zweifelhaft. — CZERNY: Der Zusammenhang zwischen der Ernährung und der Thymus sowie dem Lymphatismus ist seit langem in der Pädiatrie bekannt. Man findet den Status thymico-lymphaticus nur bei den sog. pastösen Kindern, bei denen offenbar das Fett eine anormale Zusammensetzung hat. Es scheinen überhaupt nähere Beziehungen zwischen dem Fettstoffwechsel und den lymphatischen Apparaten zu bestehen. Es muß aber hervorgehoben werden, daß man die lymphatischen Individuen immer als ganz besonders gefährdet ansieht, so daß also der Lymphatismus als pathologische Erscheinung anzusehen ist. Bei zweckmäßiger Ernährung läßt sich der pastöse Zustand beseitigen. — KUCZYNSKI: Man muß zwischen dem Status thymico-lymphaticus beim Erwachsenen und beim Kinde unterscheiden. Bei den Tierversuchen sind die stärksten Veränderungen dann aufgetreten, wenn die Nahrungsstoffe parenteral zugeführt wurden. Die Durchlässigkeit des Darmepithels spielt demnach bei den Versuchen, bei denen durch Fütterung analoge Resultate erzielt wurden, eine überragende Rolle. Die von CZERNY angenommenen Beziehungen zwischen Fett und lymphatischem Gewebe lassen sich vielleicht auch mit der Annahme von Vacatwucherung erklären. — BENDA: Die Merkmale des Status lymphaticus rechtfertigen nicht, ihn als besondere Konstitutionsanomalie anzusehen. Mangelnde Kenntnis der komplizierten Verhältnisse des lymphatischen Systems gibt mitunter zu schweren Irrtümern Anlaß. Die von CZERNY geschilderten Eigenschaften des Fettes von pastösen Kindern sind wahrscheinlich durch höheren Gehalt an Ölsäure bedingt. — KRAUS: Daß die Umgrenzung des Begriffes Lymphatismus schwierig und unsicher ist, darf nicht dazu führen, den Lymphatismus als normal anzusehen. Die Lymphatiker unterscheiden sich z. B. bezüglich ihrer Reaktion auf Adrenalin so erheblich von anderen Menschen, daß ihnen eine Sonderstellung unbedingt zukommt. — LUBARSCH: Schlußwort.

VAN EWEYK.

Biologische Sektion der kgl. ung. Naturwissenschaftlichen Gesellschaft Budapest.

Sitzung vom 16. Mai 1922.

K. v. TELLYESNICZKY: Über die biologische Bedeutung der Cuticularsäure der resorbierenden Darmepithelzellen. Aus der zusammenfassenden und vergleichenden Darstellung der resorbierenden Darmepithelzelle aller Wirbellosen sowie Wirbeltiere zieht Vortr. folgende Schlüsse: Fast ausnahmslos sind die resorbierenden Darmepithelzellen hoch, einreihig angeordnet und besitzen, mit geringen Ausnahmen, gegen das Darmlumen zu einen Cuticularsaum oder Flimmerhaare. In den hohen Plasmamassen der Darmepithelien der vielzelligen Organismen geht die erste Umgestaltung der assimilierten Stoffe in körpereigene vor sich. Die Einreihigkeit der Zellen bezweckt die schnelle Weitergabe der resorbierten Stoffe an den ganzen Organismus. Die Cuticularsäure und Flimmerhaare sind Schutzeinrichtungen gegen corpusculäre Stoffe. Ihr Fehlen, welches allerdings hier ausnahmsweise bei manchen der niedrigsten Lebewesen vorkommt, würde zum Tode aller vielzelligen Lebewesen führen, da die nackte Zellwand ohne Ausnahme alle corpusculären Bestandteile des Darminhaltes dem Organismus zuführen würde.

Aussprache: KROMPECHER. — PREISZ. — FARKAS. — TELLYESNICZKY (Schlußwort).

Ö. BARTHA: Über die Methode der Zellzüchtung aus den Geweben und Organen des Menschen und der warmblütigen Tiere. Kurzer Überblick über eigene Erfahrungen über Zellzüchtung im Laboratorium CH. CHAMPY in Paris. Es besteht ein wesentlicher Unterschied in der Züchtung embryonaler Zellen und solcher vollentwickelter Organismen. Die embryonalen Zellen sind den Nährböden gegenüber weniger empfindlich als Zellen erwachsener Lebewesen. Aktive Züchtung der Zellen erwachsener Tiere ist nur auf Blutplasma möglich, wobei Homoplasma nicht unbedingt notwendig ist. Menschliche Gewebe können nach CHAMPY auf Kaninchenplasma sehr gut gezüchtet werden. Beschreibung eines einfachen Glasapparates und eingehende Schilderung der Methode.

Aussprache: KROMPECHER. Betont die Wichtigkeit der Methode bei der Geschwulstforschung.

V. GAAL.

Ärztlicher Verein Hamburg.

Sitzung vom 20. Juni 1922.

ALSBERG: Über konstitutionelle Anacidität. Unter 70 Männern mit Unterfunktionen der Magensaftsekretion zeigten 51 konstant völliges Fehlen der freien Salzsäure. Bei 31 von diesen war eine Ursache nachweisbar, bei 20 keine. Für diese letzten wird als Ursache eine primäre konstitutionelle Schwäche der Magensaftsekretion angenommen.

KÜMMELL: Zur Raynaudschen Krankheit. Bei einer seit 10 Jahren erfolglos behandelten Frau wurde eine Dehnung der in der Adventia der Art. brachialis gelegenen Sympathicusfasern vorgenommen. Die dabei freigelegte Art. brachialis war nur halb so stark wie eine normale. Diese Anomalie wird als mögliche Ätiologie der Erkrankung hingestellt. Erfolg: Praktische Heilung. KÜMMELL empfiehlt ähnliche Versuche.

SCHOTTMÜLLER: Zur Behandlung des Asthma nervosum. Eine seit 1908 vergeblich behandelte asthmatische Frau verlor ihre Anfälle im Anschluß an eine Influenzaerkrankung im Dezember 1921 für die Dauer von 3 Monaten. Diese Beobachtung veranlaßte, das Asthma mit intravenöser Injektion einer „unspezifischen Vaccine“ von Bakterien zu behandeln, welche im allgemeinen im Respirationstraktus nicht vorkommen. Prompter Erfolg: Es verschwanden Anfälle und Atemnot, ebenso bei einem gleichzeitig behandelten Manne mit einem seit 1906 bestehenden periodischen Asthma. SCHOTTMÜLLER stellt den Vorgang so dar, daß durch die Bakterienproteine eine Immunisierung erreicht wird, welche sich den Bronchialschleimhäuten mitteilt.

EMBDEN: Akute Infektion des lymphatischen Rachenrings, welche das Bild einer Encephalitis lethargica vortäuschte dadurch, daß eine vorher latente Parese des rechten Musc. obliquus sup. infolge des Fiebers manifest wurde. Die 17 jährige Patientin erkrankte akut an Fieber, Schlafsucht, Kopfschmerzen und Doppelbildern.

ARNING fordert zu Beiträgen für ein im Museum für Hamburgische Geschichte einzurichtendes Ärztezimmer auf.

FOERSTER: Die Psychopathologie der Angst (wird im Zusammenhang mit der am 4. VII. fortzusetzenden Aussprache referiert).

KOWITZ.

Biologische Abteilung des Ärztlichen Vereins Hamburg.

Sitzung vom 13. Juni 1922.

GRÖBBELS: Reflexe der Lage und der Bewegung bei der Taube. Hinweis auf die Bedeutung dieser Reaktionen für die Flugzeugtechnik. Man kann Reaktionen auf die Lage der Körper

im Raume und Reaktionen auf Bewegungen im Raume unterscheiden. Die Bewegungsreaktionen können in Kippreaktionen, Reaktionen auf Progressivbewegungen und Drehbewegungen eingeteilt werden. An einer Taube, der das Vorderhirn operativ entfernt wurde, wurden die wichtigsten Reaktionen demonstriert. Was die Lokalisation dieser Reflexe betrifft, so sind sie zum größten Teil vom Labyrinth abhängig. Ein Teil der Erscheinungen wird vom Gesichtssinn in förderndem bzw. hemmendem Sinne beeinflusst. Einige Reflexe haben unabhängig vom Labyrinth ihr Zentrum im Rückenmark.

E. JACOBSTHAL: **Über zellteilungsformartige weiße Blutelemente beim röntgenbestrahlten Menschen.** Vortr. beschreibt mit Unterstützung von Lichtbildern ausführlicher die von ihm schon bei Gelegenheit seiner Versuche über Phagocytose durch Myelocyten kurz erwähnten Befunde. Bei einem Falle von myeloischer Leukämie (Fall MERR), der schon häufig mit sehr hohen Röntgendosen bestrahlt und auch am 19. IX. 1920 von drei Seiten eine maximal dosierte Milzbestrahlung durchgemacht hatte, wurde das Blut 1 Tag nach der Bestrahlung mit 10% Natr. citric. Lösung im Verhältnis 9 : 1 aufgefangen, absetzen gelassen und sofort wie nach 18stündiger aseptischer Bebrütung bei 37° frisch und in Ausstrichpräparaten untersucht. In dem bebrüteten Blutplasma fanden sich bei zahlreichen Zellen höchst eigenartige bisher nicht beschriebene Veränderungen. Die betr. Zellen zeigen einen oder zwei breite Ausläufer; in anderen Fällen erscheint das Protoplasma bandartig ausgezogen. Am peripheren Ende dieser Ausläufer finden sich intensiv gefärbte, scharf begrenzte Kernmassen. Der ursprüngliche Kern erscheint zuweilen aufgeteilt oder in weiterer Teilung begriffen. Der ganze Vorgang muß als eine Kernteilung aufgefaßt werden, bei der die neu entstandenen Kerne stark in die Peripherie rücken. Vielfach scheint die endgültige Teilung nicht vollendet, manchmal findet man aber auch nur noch durch Fäden miteinander verbundene, offenbar frisch geteilte Zellen. Wahrscheinlich handelt es sich in allen Fällen um pathologische Teilungen, um so mehr als sich auch einwandfrei Dreiteilungen nachweisen ließen. Ein Zusammenhang mit der Röntgenbestrahlung ist wahrscheinlich, doch gelang bisher niemals die Reproduktion des Phänomens bei analoger Versuchsanordnung. Die Natur der sich teilenden Zellen ist schwer mit Sicherheit erkennbar, wahrscheinlich sind es dem myeloischen System angehörige Stammzellen. Das Protoplasma ist bei panoptischer Färbung blau gefärbt, nur vereinzelte haben zartere Farben (Citratwirkung?). Möglicherweise handelt es sich um einen Vorgang, der der jetzt von MURPHY beschriebenen Lymphocytenteilung nach Bestrahlung entspricht. Vortr. bespricht ferner die Möglichkeit, die nach wiederholter Bestrahlung eintretende Widerstandsfähigkeit der Zellen gegen Strahlen entsprechend der Ausbildung resistenter Bakterienrassen beim d'HÉRELLESschen Phänomen zu erklären.

Aussprache: GÖTTE fand ähnliche Bildungen bei nicht bestrahlten Leukämikern. — JACOBSTHAL (Schlußwort) bezweifelt die Identität.

WOHLWILL: **Über Encephalitis congenita.** Vortr. berichtet unter Demonstration zahlreicher Diapositive über Untersuchungen betr. Auf- und Abbauzellen im reifenden Hirngewebe und schwerere Destruktionsprozesse im kindlichen Gehirn (vgl. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 68 u. 73). Seit dieser Publikation hat Vortr. noch weitere Erfahrungen gesammelt, die sich unter anderem auf Persistenz der Keimbezirke bei Mongolismus, auf das Vorkommen von Abbauperden im Gehirn von Frühgeborenen bis in den 10. Lebensmonat hinein, ferner auf die Abbauvorgänge bei kongenitaler Kleinhirnatrophie beziehen.

WOHLWILL.

Medizinische Gesellschaft Jena.

Sitzung vom 14. Juni 1922.

Vor der Tagesordnung. HESSE: Demonstration einer 22-jährigen Patientin mit multiplen Wachstumshemmungen. Retention zahlreicher Zähne, partieller Defekt der Schlüsselbeine; große Fontanelle noch nachweisbar; abnorme Weichheit der Nägel. Zwillingsschwester soll die gleichen Abweichungen zeigen.

Tagesordnung. NIEDEN: **Über Nierentuberkulose.** Von 23 Fällen der Chir. Klinik Jena aus den Jahren 1910/20 konnten 19 weiter verfolgt werden. Bei 7 hatte die Nephrektomie zu voller, bei 2 zu teilweiser Arbeitsfähigkeit geführt. Wichtigkeit der zweckmäßigen Versorgung des Ureters, am besten durch Einnähen in die Haut. Weder der Zustand der Blase noch der Farbstoffausscheidung noch die Kryoskopie geben über das Stadium der Nierenerkrankung und ebensowenig über ihren Verlauf während einer konservativen Therapie Auskunft. Die radikale chirurgische Therapie ist daher der sicherste Weg.

Aussprache: RÖSSE. — STINTZING. — CONET. — GULEKE.

ECKERT: **Über das Wesen der Otoklerose auf Grund histologischer Befunde.** Demonstration von Präparaten vom Menschen

und Tier (Experimente an Hühnern) als Belege für die MANASSE-WITTMACKsche Stauungs- und Resorptionstheorie.

GUTZEIT: Krankenvorstellung. *Polycythämie.* SIMMEL.

Allgemeiner ärztl. Verein Köln.

Sitzung vom 29. Mai 1922.

A. FRANK: **Demonstration patholog.-anatomischer Präparate.** Zwei Chloroform-Narkose-Spättdodesfälle. 1. 7-jähriger Knabe. Hochgradige parenchymatöse Verfettung des Herzmuskels, der Leber und der Nieren, fast an das Bild der Phosphorvergiftung erinnernd. Intima der Milzarterien gequollen und hochgradig verfettet. — 2. 72-jährige Frau. Exitus 5 Wochen nach Operation eines Ovarialcystoms, bei der nur wenige Gramm Chloroform zur Einleitung der Lokalanästhesie gegeben wurden: hochgradige und gleichmäßige Atrophie des ganzen linken Herzens mit starker Schwielenbildung und aneurysmatischer Vorbuchtung der oberen vorderen Wandschichten des linken Ventrikels. Senile Schrumpfnieren. Die gleichmäßige Veränderung im Bereich des linken Herzens ist als Chloroformschädigung der myofibrös veränderten Herzmuskulatur aufzufassen. — 3. Ulcus in einer Gastro-Enteroanastomose. Perforation. 4. Magenatonie nach vorderer und hinterer Gastroenteroanastomie wegen Ulcus pylori. 5. Leukosarkomatose (klinisch unter dem Bilde einer Chloroleukosarkomatose verlaufend) bei einem 18-jährigen Manne. 6. Encephalitis haemorrh. nach Salvarsan. 7. Mammacarcinom bei einer 5-jährigen Hündin mit Metastasen in Uterus, Leber, Milz, Lungen und Wirbelsäule.

HABERLAND: **Eine seltene Muskelnekrose** (erscheint in dieser Wochenschrift). BELTZ.

Medizinische Gesellschaft Leipzig.

Sitzung vom 30. Mai 1922.

FÜHNER: **Chemischer und pharmakologischer Synergismus.** Der Synergismus, das Gegenteil von Antagonismus, bedeutet eine gegenseitige Wirkungsverstärkung von 2, 3, oder mehr Stoffen, im Zentral- oder Erfolgsorgan. Echte Synergismen am gleichen Erfolgsorgan sind bisher nur wenige bekannt. Bildung einer stärker wirkenden, festen chemischen Verbindung im Körper ist natürlich kein Synergismus. Synergismus kann entstehen, indem die Dispersität oder Löslichkeit durch eine andere Substanz vermehrt wird oder indem neue spezifische Wirkungen auftreten. Immer zeigen nur bestimmte Mischungsverhältnisse mit einem Optimum Synergismen. Das BÜRGISCHE Gesetz, wonach sich ungleichartig wirkende Pharmaca in ihren gleichgerichteten Wirkungsfolgen immer potenzieren, gleichartige aber einfach summieren, besteht nicht zu Recht. Morphin-Codein ist nur ein Scheinsynergismus, eine kombinierte Opiumalkaloidwirkung. Gleiche Teile Morphin und Narcotin zeigt auch am Menschen eine maximale synergische Wirkung. Aber auch hier ist noch nicht erwiesen, ob ein echter Synergismus vorliegt. Oft handelt es sich offenbar um Bildung von komplexen, „homologen Verbindungen“, die sich sehr leicht wieder auflösen (Silbersalvarsan). Eine ganze Reihe von chemischen Stoffen wirken unter Alkoholwirkung stärker: Leichtere Erkrankungen der Alkoholiker unter den Sprengstoffarbeitern; Kalkstickstoffkrankheit (KÖLTSCHE). Andere Synergismen wieder beruhen auf dem Zusammenwirken mit Stoffen, die schon im Organismus vorhanden sind. So verstärkt z. B. Kalk die Wirkung der Digitalispräparate. Schilddrüsensubstanz verstärkt die Morphinwirkung offenbar dadurch, daß das Morphin nicht so schnell oxydiert wird und dadurch länger rein wirken kann. Beschreibung und Demonstration des Synergismus zwischen Acetylcholin 1 : 100 000 und Physostigmin an der Blutegelhautmuskulatur. Allein wirkt Acetylcholin und Physostigmin sehr schwach, zusammen um ein vielfaches stärker. Im Auge erzeugen die genannten Stoffe keinen Synergismus. Es handelt sich also um einen Synergismus, der mindestens noch einen 3. Stoff voraussetzt, der offenbar nur an einzelnen Stellen des Körpers vorhanden ist.

KLARFELD: **Zur Histologie der Encephalitis epidemica.** An Hand zahlreicher Lichtbilder entwickelt KLARFELD, daß bei jeder Encephalitis epidemica neben den entzündlichen auch noch rein degenerative Veränderungen vorhanden sind, die sehr oft im Vordergrund stehen und offenbar die klinischen Erscheinungen hervorgerufen. Die Bezeichnung *Encephalitis epidemica* gründet sich also wenigstens nicht in allen Fällen auf histo-pathologische Veränderungen, sondern ist eine klinische Diagnose. Die Ganglienzellveränderungen degenerativer Natur treten vor allem in drei Typen auf: mit Scharlach färbbare Fettkörnchen im Protoplasma, „akute Schwellung“ (SPIELMEYER), „schwere Zellveränderung“ (NISSL). Im Zellprotoplasma der Ganglienzellen findet sich oft basophile Körnelung. Das Verhältnis zwischen entzündlichen und degenerativen Veränderungen wechselt von Fall zu Fall. KLARFELD ist aufgefallen, daß 1916/19 mehr die entzündlichen, ab 1920 mehr die degenerativen Veränderungen im Vordergrund standen. Bericht über mehrere Fälle, u. a. besonders über einen in der STERTZ-

schen Monographie als atypischen Parkinson angesehenen Fall, der sich histologisch als Encephalitis epidemica mit entzündlichen und vor allem ubiquitären degenerativen Veränderungen herausgestellt hat.

Aussprache: HERZOG sah bei 19 Fällen von Encephalitis epidemica stets frische oder abgelaufene entzündliche Veränderungen. Bestreitet, daß die Encephalitis epidemica keine entzündliche Krankheit, keine — itis — sei. In zwei Fällen fand er reichlich Negrische Körperchen.

WARSAW: Freie Transplantation der Großzehenbeere bei Fingerverletzung. WARSAW hat das von WALTER MÜLLER angegebene Verfahren bis auf einen Fall stets erfolgreich ausgeführt. Voraussetzung die Wunde darf höchstens 2—3 Stunden alt und nicht stark verunreinigt sein. Zu berücksichtigen ist die ziemlich starke Schrumpfung der transplantierten Zehenbeere. EBSTEIN.

Sitzung vom 13. Juni 1922.

SCHÜFFNER: Fortschritte und Wandlungen in der Tropenpathologie. Bericht über eine 25 jährige Tätigkeit auf Sumatra. Es gelang, die Mortalität innerhalb von 8 Jahren von 13,6% auf 10% herabzudrücken. **Pocken.** Durch die Impforganisierung der Niederländischen Regierung, insbesondere durch die Revaccination (alle 5 Jahre) sind die Pocken völlig erloschen, ein wichtiges Argument gegenüber den Impfgegnern! Der *Typhus abdominalis* war in hohem Grade daran schuld, daß das „Klima“ von Sumatra für ungesund gehalten wurde. Seit 5—6 Jahren wurden Schutzimpfungen mit glänzendem Erfolg ausgeführt. Alle Epidemien endeten regelmäßig nach den Impfungen. Es wurde nicht dreimal, wie beim Militär, sondern einmal mit 3—4 facher stärker Bacillenemulsion geimpft. Die klinischen Erscheinungen dieser Impfungsart waren nicht schwerer, die Erfolge nicht geringer. Die *Cholera* ist durch Impfungen ebenfalls völlig geschwunden, obwohl von Indien aus immer wieder Einschleppung erfolgt. Es wird nur geimpft, wenn Cholera im Lande ist und zwar dann die gesamte Bevölkerung. Bei *Dysenterie* hat die Impfung bisher keinen großen Erfolg gezeigt. Die Amöbendysenterie ist vorwiegend eine Wasserinfektion. Unter den Erregern sind 2 Amöbenformen zu unterscheiden: die eigentlich krankmachende Amöba histolytica und die Dauerform der Amöbe, die zur Cystenbildung führt. Nach englischen und holländischen Statistiken und Untersuchungen sind 10—12% aller gesunder Menschen Träger der Dauerformen der Dysenterieamöbe, ohne daß es zu Darmerscheinungen kommt. Das Emetin hat sich therapeutisch glänzend bewährt. Die Gewebsamöbe stirbt beinahe sofort ab. Leider wird die Dauerform nicht geschädigt. Das Emetin scheint auf die Nervenendapparate im Muskel schädigend zu wirken und verursacht öfter schwere Lähmungen. Es darf nicht zu lange und in nicht zu hohen Dosen gegeben werden. Auch Yatren scheint günstig zu wirken. *Ankylostomiasis:* In manchen Bezirken sind 100% der Einwohner infiziert. An Ausrottung des Parasiten ist noch nicht zu denken. Therapeutisch hat Oleum chenopodii, dreimal täglich 16 Tropfen (= 1,2—1,5 g) sehr gute Erfolge gezeigt. Die obigen Dosen dürfen keinesfalls überschritten werden. Das Mittel scheint mit dem Alter seine Giftigkeit zu verlieren. Auch bei hartnäckigen Fällen von Taenien ist Ol. chen. ein ausgezeichnetes Mittel. **Beri-Beri:** Tiere verweigern den weißen, geschälten Reis bereits nach 2—3 Tagen. Dem Menschen fehlt dieser Instinkt. Die Richtigkeit der alimentären Auffassung des Beri-Beri hat sich mehrfach bestätigt. Auf Banka erkrankten 10—15% aller Arbeiter, während die Eingeborenen, die ihren Reis selbst bauten und selbst sehr schlecht schliffen, nicht erkrankten. Die Regierung verbot den Import von feingeschliffenem, weißem Reis und unmittelbar darauf verschwand der Beri-Beri. Die *Influenza* überzog als Pandemie auch Sumatra. Die *Pest* hat im Sundaarchipel niemals eine große Rolle gespielt. Die eingeschleppten Fälle zeigten stets deutlich, daß der Rattenpestfloh so gut wie ausschließlich die Bubonenpest überträgt. Er geht nur dann auf Menschen über, wenn er nicht mehr Rattenblut saugen kann. Verhinderung der Rattennistung in der Nähe des Menschen durch Bauart der Häuser erwies sich als die beste Bekämpfungsart der Pest. **Malaria:** Er sieht die radikale Bekämpfung der Malaria sehr pessimistisch an. Wohl ist die Malariaerkrankung selbst sehr günstig, wenn die Behandlung rechtzeitig einsetzt. Bei endemischer Malaria versagt leider auch das Chinin. Auch im Binnenland, besonders an den größeren Flüssen, finden sich auf Sumatra sehr hartnäckige Malariaherde. Lichtbilddemonstration von muster-gültigen Sanierungsanlagen an der Küste. An den Seen genügt zur Malariabekämpfung schon die Einfassung des Ufers mit Steinbau. Nur dort ist das Leben der Mückenlarven im Wasser möglich, wo Algen und Pflanzenwachstum vorhanden ist. Alle freien Larven fallen den Fischen zum Opfer. Mit Enten ist die Anophelesbrut besser bekämpfbar als mit Fischen.

HÜBSCHMANN demonstriert Präparate von Amöbenruhr, in denen er die Amöben mittels Besr'scher Karminfärbung dar-

gestellt hatte. Infolge des Gehaltes der Amöben an Polysacchariden färben sich die Amöben leuchtend rot.

Aussprache: SUDHOFF fragt nach den Framboesieheilerfolgen mit Salvarsan. — HERZOG fragt an, ob bei der Salvarsanbehandlung der Framboesie auch Salvarsanencephaliden beobachtet worden sind. — SCHÜFFNER kann sich auf Salvarsanencephaliden nicht erinnern. Allerdings wurde bei Framboesie nur 1 Salv. Inj. gegeben. E. EBSTEIN.

Ärztlicher Verein Marburg.

Sitzung vom 17. Mai 1922.

ZANGEMEISTER: Cervixplacenta. An der Hand der Literatur und zwei eigenen Fällen wird die Symptomatologie, Differentialdiagnose, Therapie, Prognose und Genese der Placenta cervicalis besprochen.

Aussprache: SCHILLING.

FREY: Die beiden Arten der Muskelnarkose. Es lassen sich am Muskel 2 Arten der Narkose unterscheiden. Die eine verläuft unter Kleinerwerden der Zuckung ohne jede Dehnung des Zuckungsverlaufes, die andere weist am Beginn eine Erhöhung der Zuckung unter gleichzeitiger Verlängerung des Zuckungsverlaufes auf, bis unter weiterer Verzögerung die Zusammenziehungen immer kleiner werden. Bei der ersten Art wird die Umsetzung des Reizes in die Erregung aufgehoben = Narkose der animalen Funktion. Bei der zweiten leidet der Wiederaufbau der Milchsäure zu ihrer zersetzbaren Vorstufe, also ein Stoffwechselprozeß = Narkose der vegetativen Funktion. Durch das längere Bestehenbleiben der Milchsäure bei der zweiten Form der Narkose haben die sekundären Prozesse der Verkürzung Zeit, die sonst schon schwindende Kontraktionssubstanz, die Milchsäure, besser auszunutzen; daher kommt es anfangs zu einer gesteigerten Leistung, bis die Bereitstellung neuer Energie immer mehr leidet und die Zuckungen kleiner werden. Daher findet man auch bei solchen lähmenden Substanzen eine Neigung zur Contractur (Contractur nach Blausäure, Verschmelzung zum Tetanus bei wenig frequenten Reizen nach Alkohol, Leistungssteigerung des Herzens nach Digitalis bei gleichzeitiger Verzögerung der Erholung und später systolischer Stillstand). Je nach der angewandten Konzentration tritt nach ein und demselben Stoff bald die eine Art der Narkose, bald die andere auf. Die beiden verschiedenen Arten der Narkose lassen sich auch am Einzeller, an Vortizellen zeigen, deren Stiel durch einen elastisch gedehnten Faden verkürzt wird und durch Spannung des umgebenden Schlauches ausgedehnt wird. Es scheint also die Unterscheidung der beiden Formen der Narkose vielleicht für alle Zellen zu gelten, sichtbar ist sie nur an contractilem Gewebe.

W. SEIFFERT: Zur Frage der Protoplasmaaktivierung. Es ist bisher kein Beweis dafür erbracht, daß die verschiedenen Wirkungen, die bei der Proteinkörpertherapie in Erscheinung treten, unter einem einheitlichen Gesichtspunkt wie dem der allgemeinen Leistungssteigerung (WEICHARDT) beurteilt werden müssen oder dürfen. Auch die von WEICHARDT angeführten Versuchsergebnisse sprechen nicht dafür: Zur Steigerung der Normalagglutinine genügt die Blutentnahme ohne vorherige Proteinkörperinjektion. Die anregende Wirkung auf das isolierte Froschherz beruht auf dem Calciumgehalt der Präparate (gemeinsame Untersuchungen mit FROBÖSE). Die unspezifische Resistenzsteigerung der Meerschweinchen geht auf die lokale i. p. Phagocytose der sekundär applizierten Bakterien zurück; prüft man diese Resistenz an einem Antigen das nicht phagocytiertbar ist, z. B. Diphtherietoxin, so sterben die Tiere trotz vorheriger Proteinkörperinjektion ebenso schnell wie die unbehandelten Kontrollen. Die sog. Leistungssteigerung ist den übrigen Faktoren der Proteinkörperwirkung nur koordiniert. Diese Leistungssteigerung ist nicht allgemein, sondern beschränkt sich auf die Verstärkung eines bereits vorliegenden, spezifisch ausgelösten, außergewöhnlichen Reizzustandes. Dieser primäre spezifische Reizzustand ist auch quantitativ maßgebend; Zellen, die auf diesen primären spezifischen Reiz schlecht reagiert haben, sind auch dem nachfolgenden unspezifischen schwer zugänglich; schlechte Antitoxinbildner wie Meerschweinchen werden auch durch Kombination der spezifischen Immunisierung (Diphtherietoxin) mit unspezifischen Injektionen (Aolan, Pferdeserum, Hämoglobin, Deuteroalbumose, Kaseosan, Yatren, NaCl) weder zu stärkerer Antitoxinbildung angeregt, noch der tödlichen Toxindosis gegenüber irgendwie widerstandsfähiger als nur spezifisch behandelte Tiere. Die Größe des neuen, an einer großen Zahl von Meerschweinchen gewonnenen Materials beweist die allgemeine Gültigkeit dieser Regel. Die Dosierung der Proteinkörper wurde bei diesen Versuchen vielfach variiert.

Aussprache: UHLENHUTH. — SCHWENKENBECHER. — FREY. MOOG.

Verein deutscher Ärzte Prag.

Sitzung vom 5. Mai 1922.

S. SCHÖNHOF: *Bromoderma tuberosum*.*Aussprache*: JAKSCH. — KREIBICH.

WÄLSCH: Schwere Dermatitis bei Hg- und Salvarsanüberempfindlichkeit bei einem Luetiker.

Aussprache: KREIBICH. — JAKSCH. — R. WAGNER. — PÖTZL. — KREIBICH. — WÄLSCH (Schlußwort).

SCHLOFFER: Operation von Ösophagusdivertikeln.

Aussprache: H. H. SCHMID. — KAZNELSON. — F. PICK. — GHON. — SCHLOFFER (Schlußwort).

GHON: Fall von Möller-Barlow bei 20 Monate altem Kind mit vollständiger Sequestrierung der Diaphysen aller langen Röhrenknochen durch dissoziierendes periostales Hämatom und Fraktur an den Diaphysen-Epiphysengrenzen.

Aussprache: LANGER. — GERSTL.

M. LEDERER: Zur kryptogenetischen Ätiologie der rheumatischen Erkrankungen. Besprechung der HUNTERSchen Anschauung über die Entstehung rheumatischer Erkrankungen von Infektionen der Zähne aus.

Aussprache: WALKO. — H. H. SCHMID. — ELSCHNIG. — GHON. — STARKENSTEIN. — LEDERER (Schlußwort).

Sitzung vom 12. Mai 1922.

WEISER: Kongenitale Isthmusstenose mit angiospastischen Zuständen an den Fingern (Gangrän, Sklerodermie).

MARX: Bedeutung multipler Verletzungen für die Frage: Selbstbeschädigung oder Verletzung durch fremde Hand.

O. FISCHER: Cystische Meningitis des Rückenmarks. Jedesmaliges Schwinden der Erscheinungen nach Lumbalpunktion.

Aussprache: LANGER. — F. PICK. — H. H. SCHMID. — O. FISCHER (Schlußwort).

Sitzung vom 19. Mai 1922.

A. KRAUS: Rhinosklerom.

Aussprache: F. PICK. — GHON. — A. KRAUS (Schlußwort).

GHON: Hirntumor der Vierhügelgegend, Nebenfund narbige Veränderungen nach Meningitis Weichselbaum.

Aussprache: ELSCHNIG: Der Fall zeigte das Retraktionssymptom der Bulbi, das auf diffusen Druck im Aquäduktus Sylvii, auf die Augenmuskelnkerne, das hintere Längsbündel und die Vierhügel zurückzuführen ist. — E. ADLER: Der Patient war infolge der Meningitis taub.

PAMPERL: Bei dem am 15. April 1922 (vgl. Nr. 24., S. 1236 dieser Wochenschrift) von H. H. SCHMID besprochenen Fall von Ovarialcarcinom fand sich ein inoperables Magencarcinom.

Aussprache: H. H. SCHMID: HAUDEK hat in etwa 3% mikroskopisch nachgewiesenes Ca bei typischen „Ulcusnischen“ gefunden, hebt die Unterschiede gegenüber einer Pseudonische innerhalb des carcinomatösen Füllungsdefektes hervor.

F. PICK: Prag und Padua. Historische Besprechung der Entstehung und Entwicklung der Universität Padua und der Beziehungen zwischen Prag und Padua.

Sitzung vom 26. Mai 1922.

HOCK: Blasen tumor und Divertikel. Endovesikale Operation, guter Erfolg.

Aussprache: SCHLOFFER. — GÖTZL. — SCHLOFFER. — HOCK (Schlußwort).

SCHLOFFER: 81 jähriger Mann, der vor 23 Jahren wegen Ca des Coecums operiert wurde, jetzt Ca (Epitheliom) im Gesicht, nicht als Metastase aufzufassen.

WEISER: 1. Mesoarthritis luetica, Insuffizienz der Aortenklappen, sehr guter Erfolg mit Calomel. 2. Akute Glomerulonephritis, systolisches Geräusch bei hohem, diastolisches bei niedrigerem Druck.

Aussprache: JAKSCH. — WEISER (Schlußwort).

SPÄTH: Marasmus. Im Leichenliquor von älteren, marantischen Personen wurde die Hämolysinreaktion (Weil-Kafka) positiv gefunden. In der hierdurch dokumentierten Permeabilität der Blutgefäße wird das Wesen des Marasmus erblickt. Durch die Schädigung der Blutgefäße werden die Ernährungsverhältnisse des Gehirns und der übrigen Organe alteriert, indem sonst von den unversehrten Gefäßen zurückgehaltene Substanzen in die Gewebe eindringen und sie schädigen. Die gleichen Verhältnisse werden bei der tuberkulösen Meningitis angenommen. Bei den akuten Meningitiden anderer Ätiologie ist die Permeabilität gewöhnlich nur vorübergehend, weshalb Heilung möglich ist.

Aussprache: GHON: Zur Kachexie kommt es nur bei manchen Meningitiden, z. B. nach hydrocephalischem Stadium der Meningitis Weichselbaum, Fälle von tuberkulöser Meningitis gehen auch ohne Kachexie zugrunde. — MÜNZER weist auf die Annahme einer

Gefäßdurchlässigkeit vom klinischen Standpunkt hin (Endothelsymptom). — JAKSCH. — LUKSCH. — SPÄTH (Schlußwort).

SITTIG.

Stuttgarter ärztlicher Verein.

Sitzung vom 1. Juni 1922.

STEINTHAL: Über Röntgentherapie des Carcinoms. Die biologische Wirkung der Röntgenstrahlen beruht erstens auf einer Schädigung der Geschwulstzellen, zweitens auf funktioneller und formativer Anregung und Kräftigung der Bindegewebszellen im Abwehrkampf gegen das vordringende Geschwulstgewebe, drittens auf einer allgemeinen Hebung der Widerstandsfähigkeit des Gesamtorganismus. Jedes Carcinom hat seine ihm eigentümliche Wachstumsenergie und seine eigene Radiosensibilität. Spontanheilungen von Carcinom und auch von Metastasen kommen vor. Richtlinien für die Röntgentherapie: Jedes operable Carcinom soll mit dem Messer entfernt werden; reine Röntgenbehandlung kommt nur ausnahmsweise in Frage (z. B. bei oberflächlichen Hautkrebsen). Bei inoperablen Carcinomen ist der Versuch mit Röntgenbehandlung angezeigt. Prophylaktische Nachbestrahlung gegen Rezidive verspricht vorläufig keinen nennenswerten Erfolg. Auftretender Rezidive sollen bestrahlt werden.

STETTNER: Unsere Röntgentherapie der Drüsentuberkulose. Von entscheidender Bedeutung ist die Allgemeinbehandlung der Tuberkulose vor, während und nach der lokalen Behandlung der Drüsen mit Tiefenbestrahlung. Diese muß der Konstitution und dem Allgemeinzustand angepaßt sein. Einteilung der tuberkulösen Lymphome nach Ausdehnung in der Fläche und Tiefe und nach Abscedierung und Fistelbildung. Um eine homogene Durchstrahlung von kleineren Körperteilen mit geometrisch unregelmäßiger Oberfläche (z. B. Ellbogen usw.) zu erzielen, wird der Körperteil in rechteckige Holzladen gebettet, welche mit Sägemehl aus Weizenholz (Erle, Pappel) gefüllt sind, das Sägemehl ist vollständig mit Wasser durchtränkt und seit mehreren Tagen in ihm gequollen. Die Röntgenstrahlen besitzen diesem Medium gegenüber ein ganz ähnliches Durchdringungsvermögen wie beim menschlichen Körper, und es ist leicht, den Körperteil genau in die Mitte des Sägemehlkubus einzumodellieren. Die je nach Bedarf verschieden großen Holzladen sind bis auf ein bestimmtes Einfallsfeld mit Bleiblech abgedeckt. Dieses Verfahren eignet sich besonders auch für die Röntgentherapie der Gelenktuberkulose. — EINSTEN.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde (Paediatrische Sektion) Wien.

Sitzung vom 24. Mai 1922.

NELLY SCHICK: Demonstrationen. 1. Atresia ani. Fehlen des Analgrübchens; knapp hinter der Vaginalöffnung beiderseits symmetrisch je ein Grübchen, deren eines mit dem Darm in Verbindung steht und Kot austreten läßt. Spaltung des Mastdarmendes mit Fistelbildung. — Apfelgroßes Sarkom? des Oberkiefers bei Neugeborenem.

EUGEN STRANSKY: 1. Lues congenita mit Glomerulonephritis acuta und schwerer Anämie (zahlreiche Jugendformen weißer und roter Blutkörperchen). Histologisches Präparat der Niere. STOLZ zeigt das histologische Präparat der Leber dieses Falles. Die KUPFFERSchen Sternzellen weisen hochgradige Phagocytose aller Arten von weißen Blutkörperchen auf; sie enthalten oft 4 bis 5 Leukocyten. Deutung: Kongenitale Leukämie mit Beteiligung der KUPFFERSchen Sternzellen an dem vermehrten Abbau der nicht funktionstüchtigen Leukocyten? Oder es handelt sich um eine durch die Lues hervorgerufene Entwicklungsstörung derart, daß die KUPFFERSchen Sternzellen ihre embryonale Fähigkeit der Phagocytose von Blutzellen beibehalten haben? Die Ausschwemmung der Myelocyten und Myeloblasten wäre dann auf eine sekundäre Reizung des Knochenmarks durch diese starke Vernichtung der Leukocyten zurückzuführen.

Aussprache: LEHNDORFF lehnt für den vorliegenden Fall Leukämie ab. — STRANSKY. — STOLZ.

2. Bericht über Icterus catarrh. bei einem Säugling.

WILHELM KÖNIG: Demonstration. Myelosarkom des Femur bei 11 jährigem Knaben. Beginn vor 1½ Jahren. Nach Röntgentherapie ostiotische Sklerosierung des Tumors und ausgezeichnete Erholung. Nach Grippe seit 2 Monaten ausgebreitete Metastasierung. — HANS WIMBERGER zeigt hierzu Röntgenbilder.

Aussprache: LEHNDORFF.

RICHARD WAGNER: Demonstration. 5¾ Jahre altes Mädchen mit Verdauungsinsuffizienz jenseits des Säuglingsalters (HEUBNER), bzw. intestinale Infantilisierung (HERTER). Im Juni 1921 bereits gezeigt. (Ausführlich publiziert von SCHICK und WAGNER, Zeitschr. f. Kinderheilk. 30). Damals allgemeiner Hy-

drops, kopiöse Fettstühle (40% Fett im Trockenkot), bisweilen Gärungsstühle. Bei gemischter Kost mit Fett und Kohlenhydraten Verschwinden der Symptome und gutes Wachstum. Jetzt neuerlich Ödeme und Fettstühle, Wachstumsstillstand, glatte rote Zunge, Zahnkaries, Pigmentierungen, Hämorrhagien, Nagellinien, dünne schütterte Haare. *Avitaminose* im weiteren Sinne. *Aussprache:* STRANSKY. — ABELS. — WAGNER.

HANS WIMBERGER: Röntgenbilder einer Schlatterschen Erkrankung bei 14 Jahre altem Knaben. Die Vereinigung des Epiphysenzapfens mit der Tibiametaphyse erfolgte auf der kranken Seite früher als auf der gesunden. Krankheitsdauer 3 Monate.

EDMUND NOBEL: Nachtrag zu dem in der vorigen Sitzung vorgestellten Fall von infizierter Hydronephrose (vgl. Nr. 29, S. 1486). HELMREICH.

FRAGEN UND AUSKUNFTE.

„Haben sich bei **Bronchiektasie und Bronchitis putrida** Klingmüllers intramuskuläre **Terpentininjektionen** bewährt?“ — Die vorstehende Frage kann ich weniger auf Grund von intramuskulären Terpentinjektionen — ich habe von diesen eine nur relativ geringe Zahl ausführen lassen — als auf Grund zahlreicher intramuskulärer **Menthol-Eucalyptol**-Injektionen beantworten. Intramuskuläre Injektionen zur Bekämpfung von Bronchitis putrida und von Bronchiektasien kommen meines Erachtens überhaupt nur dann in Frage, wenn die innere Medikation in Form von Verabreichung von Terpinhydrat (0,1) und Myrtol (0,2), welche beide ich auf Grund langjähriger Erfahrungen wärmstens empfehlen kann, sowie die Inhalationstherapie versagt haben. Die letztere wende ich gewöhnlich mittels des SPIESSschen Verneblers an, wobei entweder Glyciran oder eine Menthol-Eucalyptolmischung benutzt wird, wie sie von der Kaiser Friedrich-Apotheke dahier fertig geliefert wird. Die betreffenden Mischungen lauten: Menthol 2, Ol. Eucalypt. 3, Ol. Terebinth 5, Paraffin liquid. ad 100, bzw. Ol. Terebinth. rect. 10, Ol. Pin. pumilion 5, Eucalyptol 2, Paraffin liquid. ad 100. Auch diese Behandlungsmethode kann ich warm empfehlen. Jedenfalls habe ich mit dem SPIESSschen Vernebler weit bessere Erfolge gehabt, als mit der auch von mir früher vielfach benutzten Terpentinpfeife, bei deren Anwendung ich übrigens in einzelnen Fällen sogar Reizwirkungen hatte eintreten sehen. Die intramuskulären Menthol-Eucalyptolinjektionen sind seinerzeit von BERLINER-Breslau eingeführt worden und es ist die betreffende Mischung mit Zusatz von Antifebrin und Antipyrin-Salicyl unter dem Namen „Supersan“ in der Kronen-Apotheke zu Breslau fertig zu erhalten. Sie kann aber auch ohne die genannten Zusätze in jeder Apotheke nach der Vorschrift: Menthol 1, Eucalyptol 2, Oleum Dericini 10 (an Stelle des letzteren eventuell auch mit Jodipin oder Oleum Amygd. dulc.) hergestellt werden. Die Injektionen erfolgen entweder in der Dosis von 1–2 ccm pro die oder von 2 ccm an jedem 2. Tag oder von 5 ccm in mehrtägigen bzw. einwöchentlichen Pausen am besten intraglutäal — womöglich epifascial — wobei darauf zu halten ist, daß die Kanüle trocken ist und vorn keinen Tropfen enthält. Die genannte Mischung steht in ihrer chemischen Zusammensetzung den Terpenen sehr nahe und wirkt, wie ich an anderer Stelle ausgeführt habe, anscheinend auf dem Wege einer „*Exhalationstherapie*“. Die Injektionen sind meistens schmerzlos. Sie hinterlassen aber doch zuweilen ein mehrtägiges Druckgefühl an der

Injektionsstelle. Jedenfalls ist aber die lokale Reizwirkung bei der Mehrzahl der Patienten erheblich geringer als ich sie bei Anwendung der Terpentinjektion beobachtet habe. Die genannten Injektionen haben sich mir nicht bloß bei Bronchiektasie und Bronchitis putrida, sondern vor allem auch bei lang hingezogenen Fällen von Grippe und bei mittelschweren und einige Male auch schweren Fällen von Lungengangrän und schließlich auch bei Pneumonien mit verzögerter Resolution sowie in manchen Fällen von Lungentuberkulose bewährt. In einzelnen Fällen habe ich auch von der rektalen Anwendung (Menthol 2,5, Eucalyptol 5,0, Oleum oliv. 20,0, Aquae et Gummi arabici q. s. 50,0 zu je 5 ccm als Mikroklysma) Gebrauch gemacht. Von einigen Seiten ist auch eine Lokalbehandlung der Bronchitis putrida vorgeschlagen worden, so z. B. durch Einbringung des Medikaments in den Bronchialbaum mittels des biegsamen Ephraimschen Zerstäubers, doch besitze ich über diese Methode keine persönlichen Erfahrungen. Eine Lokalbehandlung dürfte aber auch nur in ganz besonderen Fällen in Frage kommen.

H. Strauß (Berlin).

Welche Indikationen bestanden bisher für die Behandlung mit **Hefepräparaten**? Wie verhält es sich mit der Bekömmlichkeit der im Handel befindlichen Präparate und ihrer Dosierung? — Dr. G. in B. — Die Verordnung von Hefepräparaten geschah bisher und geschieht noch lediglich auf Grundlage von empirisch gewonnenen Erfahrungen. Experimentell ist ihre Wirkungsweise bisher kaum bearbeitet bzw. sichergestellt. Angewandt wurden Hefepräparate in der Dermatologie bisher vorzugsweise bei Akne und Furunkulose. Der Erfolg ist in den meisten Fällen sehr unsicher und nicht eindeutig auf diese Behandlung zurückzuführen. Die moderne Behandlungsmethode der Akne mit Röntgenstrahlen hat die Hefedarreichung, im klinischen Betriebe wenigstens, völlig verdrängt. Immerhin kann in der allgemeinen Praxis im Einzelfalle ein Versuch angezeigt sein. Von Bierhefe wird gewöhnlich 3 mal täglich 1 Messerspitze gegeben. Bei den im Handel befindlichen Präparaten schwankt die Dosierung nicht unwesentlich, sie ist gewöhnlich auf der Umhüllung angegeben, so daß von einer Wiedergabe hier Abstand genommen werden kann. Ein Werturteil über die einzelnen Hefepräparate läßt sich nach meiner Ansicht kaum fällen, sowohl was Wirksamkeit wie Verträglichkeit anbetrifft, da hier individuelle Faktoren eine erhebliche Rolle spielen. Rost (Freiburg).

TAGESGESCHICHTE.

Gesundheitsverhältnisse. Soeben ist im Verlage von R. SCHÖTZ in Berlin der in der Abteilung für Volksgesundheit des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt bearbeitete Bericht über „*das Gesundheitswesen des Preussischen Staates in den Jahren 1919/1920*“ erschienen. Er ist gegenüber den Friedensberichten stark gekürzt und mußte wie der vorjährige Bericht für die Kriegsjahre 1914/1918 auf Tabellen und größere Statistiken verzichten, doch sind die wichtigsten bevölkerungsstatistischen Zahlen angegeben. Der Bericht gibt ein Bild von der Seuchengefährdung und Seuchenbekämpfung der behandelten Jahre, vom Beginn des Wiederaufbaues und der Erweiterung der Gesundheitsfürsorge und von den Versuchen, die Schäden des Krieges und seiner Folgen auszugleichen. Er erwähnt die Zunahme der Eheschließungen und Geburten und die Abnahme der Sterblichkeit insgesamt und bei Säuglingen wie durch Tuberkulose; er warnt aber vor jedem optimistischen Schluß aus diesen Tatsachen, da die Berichte über die Gesundheitsverhältnisse, namentlich der Jugend, eher etwas ungünstiger lauten und da diese Verschlechterung in ihren Folgen erst später in der Sterblichkeitsbewegung in die Erscheinung treten dürfte. Eine Fülle einzelner Tatsachen gibt ein Bild von den Schwierigkeiten, die überall einer erfolgreichen Arbeit sich in den Weg stellten.

Die *Organisation d'hygiène* der *Société des nations* veröffentlicht in einem 39 Seiten starken Heft den Bericht und die Vorschläge einer *Kommission zur Prüfung der internationalen Seuchenschutzmaßnahmen* in bestimmten Gegenden des nahen Orients (Mittelmeer, Schwarzes Meer, Pilgergebiet von Mekka). Die Kom-

mission hat ihre Besichtigungsreise in der Zeit vom 20. Februar bis 27. März vorgenommen und ihren begründeten Bericht am 11. Mai dem Hygienekomitee überreicht. Sie bestand aus den Herren MADSEN (Dänemark) als Präsidenten des Komitees, BUCHANAN (England), JITTA (Niederlande), JORGE (Portugal), NIOLLE (Frankreich). Zu ihr gesellten sich in Ägypten der Präsident des dortigen Sanitätskomitees GRANVILLE und dessen Mitglied ZEIDAN. Die Reise begann in Alexandrien, setzte sich auf Kairo, den Suezkanal (el Tor, Port Said), Palästina und Syrien fort; das Pilgergebiet von Hedjas konnte nicht besucht werden, da die Einladung zu spät kam; die Fahrt ging dann an die Küste von Kleinasien und endete in Konstantinopel. Ein eingehender Bericht von 10 Seiten (diesmal nur französisch, nicht auch englisch) schildert für jede Gegend die besonderen Einschleppungsgefahren, besonders durch Cholera und Pest, die durch den Krieg und die spätere Zeit eingetretenen Veränderungen der vorhandenen Quarantäneeinrichtungen, die Berechtigung etwaiger Erleichterungen der Verkehrsüberwachung, aber auch die Notwendigkeit weitergehender Maßnahmen, wie sie z. B. im Pilgergebiet durch neue Eisenbahnverbindungen erforderlich erscheinen. Im Anhang werden dann die Vorschläge zu Änderungen der internationalen Sanitätskommission von 1912 formuliert und der alten Fassung gegenübergestellt. Besonders wichtig ist hierbei der Vorschlag, die für das Rote Meer und den Suezkanal bestehenden Einrichtungen auch auf die türkischen Häfen und das Schwarze Meer auszudehnen und die weiteren Vorschläge für die Überwachung der Eisenbahnen; ihnen stehen Vereinfachungen der Überwachung am Suezkanal gegenüber. Zu den gemachten Vor-