

keit mit der fixierenden Funktion des Auges; jedoch wirke letztere viel feiner, sie verhalte sich zur Labyrinthfunktion etwa wie die Mikrometerschraube zum großen Trieb. (Hinsichtlich der Feinheit der einzelnen statischen Apparate ist es vielleicht besser, nicht die Apparate einzeln miteinander zu vergleichen, sondern die ineinander und miteinander verketteten Teile des statischen Systems als geschlossenes Ganze zu betrachten und die sich hieraus ergebende Feinheit der statischen Empfindungen mit dem Nonius-system zu vergleichen, wie es Referent in seiner Schrift über die statischen Funktionen tat.) KOBRAK.

Spontan auftretender Spätnystagmus bei Ohrnormalen. Von UFFENORDE. Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therap. d. Ohres, d. Nase u. d. Halses. Bd. 18, H. 1/2, S. 37. 1922.

Wenn man das Auge eines Ohrnormalen längere Zeit in Endstellung fixieren läßt, so tritt, auch ohne vestibuläre Reizung, Nystagmus auf, der unter Umständen eine vestibuläre Reaktion vortäuschen kann, wenn vestibuläre Unterschwellungswerteize stattgefunden haben. Mit diesem Ermüdungsfaktor muß man rechnen. Die sich daraus ergebenden physiologischen und diagnostischen Schlußfolgerungen sind von rein fachärztlicher Bedeutung und werden im Anschluß an UFFENORDES Ausführungen vom Referenten an anderer Stelle gewürdigt werden. KOBRAK.

Die auswirkenden Kräfte im inneren Ohre. Von K. BIEHL. Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 1, H. 3/4, S. 392. 1922.

Eine kritische Stellungnahme zu dem Vortrage WITTMACKS „Über den Erregungsvorgang im Vorhofbogenapparat“, den W. auf der ersten Versammlung Deutscher Hals-, Nasen- und Ohrenärzte in Nürnberg im Mai 1921 gehalten hat. ESCH, Bonn.

Über die Ätiologie des Herpes zoster oticus, der v. Frankl-Hochwarth'schen Polyneuritis und der Facialislähmung beim Mittelohrkatarrh. Von A. GÜTTICH. (Ohren- u. Nasenklin. Berlin.) Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therap. d. Ohres, d. Nase u. d. Halses. Bd. 18, H. 1/2, S. 24. 1922.

Nach Besprechung der einschlägigen Literatur und auf Grund von acht selbst beobachteten Krankheitsfällen kommt Autor zu der Ansicht, daß die Polyneuritis (Trigeminus, Facialis, Acusticus) durch eine Meningitis (Lumbalpunktat, Erbrechen, Kopfschmerzen) zustande kommt. Die Mitbeteiligung des Mittelohres faßt GÜTTICH als eine meningogene Otitis auf. Er führt die Entstehung derselben auf die WITTMACK'sche Annahme zurück, nach der die bei Neugeborenen vorhandenen Gefäßverzweigungen zwischen Dura und Mittelohr infolge mangelhafter Entwicklung der Pneumatisation bestehen bleiben können. Die Lumbalpunktion hat nicht nur diagnostischen, sondern auch therapeutischen Wert. Durch dieselbe kann ein Einbruch in das Labyrinth verhindert werden. Es soll bei jedem Fall von Facialislähmung auf meningitische Symptome geachtet werden. VOGEL.

Kritischer Beitrag zur Frage der Wirksamkeit des Vucinum bihydrochloricum bei endolumbalen Anwendung als Heilmittel gegen Meningitis. Von H. BIRKHOLZ. (Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh. u. pharmakolog. Inst. in Halle a. S.) Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 109, H. 2/3, S. 112. 1922.

Ausführliche Besprechung der bisher angegebenen chemotherapeutischen Mittel zur „inneren Desinfektion“ bei otogener Meningitis unter besonderer Berücksichtigung des Chininpräparates Vuzin. Auf Grund klinischer Beobachtung und exakter pharmakologischer Untersuchungen kommt BIRKHOLZ zu dem Ergebnis, daß das Vuzin endolumbal keine desinfizierende Wirkung ausübt, da es zu kurze Zeit in der wirksamen Konzentration vorhanden ist. Der Nachweis wird erbracht, daß das Vuzin schon 8 Stunden nach der Injektion vollständig aus dem Liquor verschwunden ist. Wenn dem Vuzin überhaupt eine Wirkung zugeschrieben wird, was Autor zwar nicht negiert, aber doch in starken Zweifel zieht, so beruht diese klinische Wirkung auf anderen, nicht desinfizierenden Einflüssen. In aussichtslosen Fällen von otogener Meningitis schlägt B. vor, mit einer subarachnoidalen Durchspülung in lumbokranieller Richtung Versuche anzustellen. VOGEL.

Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der Phosphorvergiftung auf das Schläfenbein. Von A. TRIEMBACH. (Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfclin., Modena.) Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 109, H. 2/3, S. 160. 1922.

Die Pathogenese der Phosphornekrose und die pathologische Anatomie der durch Phosphorvergiftung am Knochen gesetzten Veränderungen wird eingehend erläutert, außerdem die normale Knochenentwicklung und Anatomie. Um die Wirkung des Phosphors auf das Felsenbein zu studieren, wurden 2 Meerschweinchen subcutan, 2 peroral vergiftet. Histologisch fand sich am Schläfenbein keine besondere Knochenveränderung außer einer Neigung zur Hyperämie mit Neubildung von Gefäßen. Wegen dieser kongestiven Wirkung glaubt Verf. vor der therapeutischen Anwendung des Phosphors bei Otosklerose warnen zu müssen. PREUSS.

ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN.

Zur Alkoholstatistik in den Jahren 1917—1921. Von M. HOLLENDERSKI. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Bd. 65, H. 4/5, S. 587. 1922.

Verf. bringt in seiner Statistik einen Gesamtüberblick über die Zahl der Aufnahmen von Alkoholkranken in der Kriegszeit und in den anschließenden Jahren, die in der Königsberger Universitäts-Nervenlinik zur Beobachtung gekommen sind. Während des Krieges verschwanden die Fälle von Delirium tremens vollkommen, die Zahl der chronischen Alkoholisten nahm allmählich immer mehr ab, dagegen verdreifachte sich die Zahl der Kranken mit pathologischen Rauschzuständen, entsprechend der Ansicht BONHOEFFERS über das Manifestwerden psychopathischer Konstitution durch die Kriegsverhältnisse, besonders natürlich durch den Militärdienst. Nach Schluß des Krieges stiegen die Prozentzahlen der ersten beiden Kategorien von Kranken wieder an. Das Delirium tremens bleibt noch selten, die Steigerung betrifft hauptsächlich die chronischen Alkoholisten, während die pathologischen Rauschzustände sehr selten werden, ein Beweis für BONHOEFFERS Ansicht über Anlässe für das Manifestwerden psychopathischer Veranlagung. Verf. folgert aus den Ergebnissen seiner Statistik, daß es für die geistige Gesundheit des Volkes ein zwingendes Gebot ist, die während des Krieges gegen den Alkoholismus getroffenen Maßnahmen auch jetzt noch fortbestehen zu lassen. GOLDSTEIN.

Die Alkoholfrage im deutschen und österreichischen Strafgesetzentwurf. Von H. HERSCHMANN. Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 41, H. 2/3, S. 147. 1922.

Nach kritischem Vergleich der einschlägigen Paragraphen in beiden Strafgesetzentwürfen schlägt der Verf. zur Verwahrung von Trinkern folgende Abänderungen und Ergänzungen vor. „Die Verwahrung in einer Trinkerheilanstalt soll nach jeder im Zustande der Trunkenheit verübten Tat angeordnet werden können, wenn dies sonst erforderlich scheint, gleichgültig, ob die Zurechnungsfähigkeit durch den Alkohol ganz oder nur teilweise aufgehoben war und gleichgültig, von welcher Strafe die Tat sonst bedroht ist. Die Dauer der Internierung darf nicht auf eine bestimmte Zeit befristet werden. Die Entlassung soll stets nur auf Widerruf erfolgen. Ist die Internierung vom Gerichte einmal beschlossen worden, dann darf auf sie nachher keineswegs verzichtet werden; sie muß daher auch im Falle der bedingten Strafaussetzung und der vorläufigen Entlassung durchgeführt werden. In der Verwahrung ist eine strenge Trennung der rückfälligen Gewohnheitstrinker von den jungen, noch besserungsfähigen Elementen dringend geboten.“ Die geforderte Streichung des im Deutschen Vorentwurf vorgesehenen Wirtshausverbotes erscheint mir nicht berechtigt. Man darf seine Wirkungsmöglichkeiten nicht unterschätzen. Zuzustimmen ist dem Verf. in seiner Forderung nach Bestrafung jedes Menschen, der sich an öffentlichen Orten im Zustande der Trunkenheit zeigt oder der an solchen Orten andere absichtlich in Trunkenheit versetzt. DRESEL.

VERHANDLUNGEN ÄRZTLICHER GESELLSCHAFTEN.

Tagung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft in Hamburg. 17.—19. August 1922.

SCHÜFFNER, Medan-Deli (Sumatra): **Neuere Malariaforschungen in Niederländisch-Indien.** Verf. berichtet zusammenfassend über seine epidemiologischen Erfahrungen betr. die Malaria auf Sumatra. Die Krankheit ist sehr ungleich, jahreszeitlich und lokal wechselnd verteilt. An der Küste kommt sie im allgemeinen viel und in schwerer Form, im unmittelbar angrenzenden Flachlande wenig, im Gebirge stellenweise wieder sehr viel vor. Man sieht alle drei Formen in regelloser Verteilung, darunter recht reichlich

Quartana, im Gegensatz zu Java, wo sie seltener ist. Für die Annahme der Einheit der Parasiten spricht nichts. Ferner demonstriert er graphische Darstellungen der Parasitämie und des Milzindex bei den verschiedenen Altersklassen, welche zeigen, wie und in welchen Punkten sich ausgesprochene Epidemien und Endemien unterscheiden. Das in Sumatra gefundene Bild der Milzindexkurve weicht wesentlich von dem der Neger ab, der Index bleibt auch bei den Erwachsenen hoch. Entgegen der landläufigen Meinung nimmt die Gametenbildung mit zunehmendem Alter und fortschreitender Immunisierung ab. Weitere Graphiken stellen die bunte, vielfach wechselnde Zu-

sammensetzung der Anophelen-Fauna bei den beobachteten Malariaherden dar, sowie den dabei gefundenen Infektionsindex der Mücken. Bisher wurden in gemeinsamer Arbeit mit SWELLEN-GRABEL 21 Sorten Anophelen gefunden. Davon zeichneten sich die M. Ludlovi durch ihre konstante große Empfänglichkeit für die Malariainfektion aus, 3 andere Sorten waren imstande, unter Umständen gleichfalls Epidemien anzuregen, die übrigen waren bisher ohne Bedeutung. Bemerkenswert ist, daß die Perniziosität einer Epidemie mit dem Infektionsindex der schuldigen Anophelenbevölkerung sowie dem Infektionsgrad der einzelnen Mücke (Zahl der Cysten an der Magenwand) in Korrelation zu stehen scheint.

Aussprache: WERNER, SCHÜFFNER, V. SCHILLING, M. MAYER, MARTINI, RUMPEL, MÜHLENS.

SEYFARTH, Leipzig-Petersburg (verlesen von MÜHLENS): **Einfache Methode zur Untersuchung von Knochenmark vom Lebenden zur Vermeidung von Milzpunktion.** Zur Knochenmarkspunktion eignen sich vor allem die *kurzen platten Knochen* bei Malaria-kranken und Kala-Azar, da sie die Parasiten zahlreich enthalten. Die beschriebene Punktion durch Anbohren des Brustbeins und von Rippen mittelst eines Trepanns ist sehr einfach und von jedem Arzt auszuführen. Sie eignet sich vor allem für die Diagnosestellung bei Erkrankungen des hämopoetischen Systems und bei Kala-Azar.

CLAUS SCHILLING, Berlin: **Zur Technik der Blutuntersuchung.** Der übliche Blutausschnitt auf dem Objektträger mit anschließendem Antrocknen muß sowohl absolut wie relativ unrichtige Zahlen der weißen Blutkörperchen liefern: am Rande sind mehr Leukocyten als in der Mitte, am Ende häufen sie sich sehr stark, auch bei bester Austrichtechnik. Je nach der Beschaffenheit des Blutes sind 50 und mehr Prozent so sehr verändert, daß sie sich nicht mehr klassifizieren lassen. SCHILLING empfiehlt Lösung der Erythrocyten durch Saponine (Cyklamin 1 : 2500) und Färbung mit Methylazur (stark verdünnt). Die so erzielte Färbung der Nucleolen gestattet vielleicht eine andere Einteilung und Ableitung der verschiedenen Typen der weißen Blutkörperchen.

Aussprache: GIEMSA.

VIKTOR SCHILLING, Berlin: **Das Hämogramm in der Tropenpraxis.** Vortr. schildert kurz seine „Hämogramm“-methode, d. h. eine einfache und komplexe Formel der Blutbildverwertung, die klinische Vordiagnose, Gesamtzahl, Differentialleukocytenzahl, Kernverschiebung, „dicken Tropfen“-Befund systematisch zusammenfaßt. Die zahlreichen praktischen Erfolge werden an besonders geeigneten Beispielen aus der Praxis in der Türkei erläutert.

Aussprache: WERNER, MEINHOF.

HAUER: **Der deutsch-ostafrikanische Feldzug in tropenhygienischer Beleuchtung.** Vortr. entwickelt ein fesselndes Bild von den ungeheuren Anforderungen an Körper und Geist, die der ostafrikanische Feldzug an jeden einzelnen stellte. Die Ausführungen, wie die Schutztruppe an Chinin und anderen lebenswichtigen Medikamenten, Verbandstoffen, Verpflegung und jeglicher Ausrüstung immer mehr verarmt und dennoch, trotz aller Krankheiten, übermenschlichen Strapazen, Hunger und Vereinsamung, einem ungeheuer überlegenen Feind nicht nachgibt, wirken erschütternd. Die Truppe nimmt sich schließlich alles, was sie braucht, stets vom Gegner, der in jener gottverlassenen Wildnis allein noch helfen kann. Lange Zeit hindurch müssen die Verwundeten mit Rindenfasern versorgt werden, das Chinin darf nur mit engster Beschränkung ausgegeben werden, ganze Formationen werden infolge Genusses von verdorbenen Maiskolben schwer darniederliegend usw. Die gründliche Überlegenheit der deutschen Tropenmedizin tritt weit hervor und wird vom Gegner oft anerkannt. HAUER geht auf die Hauptkrankheiten: Malaria und Schwarzwasser, Rückfallfieber, Schlafkrankheit u. a. näher ein und beleuchtet andererseits die Momente vom ärztlichen Standpunkt aus, welche das Zustandekommen jener enormen Leistung ermöglichten. Zuletzt gedenkt er dankbar der mustergültigen Forschungsarbeit des Hamburger Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten, von dem die deutschen Ärzte ihre spezielle Ausbildung erhalten hatten.

Aussprache: TAUTE, MANTEUFEL, PASCHEN, KUDICKE.

KNUTH, Landsberg: **Demonstration über in Deutschland gefundene Leukocytozoen der Hausgans.** Bericht über die im Juni d. J. in der Umgebung von Landsberg (Warthe) häufig gefundenen Leukocytozoen bei jungen Gänsen, die in einigen Beständen erhebliche Verluste verursacht hatten (KNUTH u. MAGDEBURG, Berl. tierärztl. Wochenschr. 1922, Nr. 31, S. 357). Bei älteren Gänsen wurden entweder gar keine oder nur sehr selten Leukocytozoen nachgewiesen. Während sich im peripheren Blute meistens nur die schon von anderen Vögeln her bekannten Geschlechtsformen vorfinden, wurden in allen inneren Organen die ungeschlechtlichen Formen in sehr großer Zahl gesehen. In einem Falle fanden

sich einige Stunden vor dem Tode auch im peripheren Blute sehr zahlreiche ungeschlechtliche Formen. Damit ist also zum ersten Male der Nachweis der Schizogonie bei den Leukocytozoen gegliedert. KNUTH u. MAGDEBURG haben vorgeschlagen, dem Parasiten den Namen *Leukocytozoon anseris* zu geben. Die demonstrierten Präparate sind sehr parasitenreich. Man sah große einkernige Zellen mit 1–12 Parasiten. Bisweilen lagen sie auch in einem Haufen beieinander, außerhalb der Blutzellen. Von den Geschlechtsformen waren die einen tiefhimmelblau, die anderen blaßviolett gefärbt, erstere besaßen einen kleinen, kompakten, letztere einen großen lockeren Kern. Über den Überträger ist noch nichts bekannt. Ob Gamasiden hierbei eine Rolle spielen, wie REICHENOW vermutet, oder andere Schmarotzer wird Gegenstand weiteren Studiums sein. — Behandlungsversuche mit „Bayer 205“ und Neosalvarsan sind im Gange. — Vortr. teilte noch mit, daß inzwischen STEPHAN vom Landsberger Seruminstitut Leukocytozoen auch bei Gänsen nachgewiesen habe, die seinem Laboratorium aus Schlesien eingesandt worden waren. Ferner habe Dr. STEPHAN Leukocytozoen kürzlich bei Puten entdeckt.

Aussprache: M. MAYER, KUDICKE, NÖLLER.

O. NIESCHULZ, Utrecht: **Der gegenwärtige Stand der Trypanosomenzüchtung (mit Demonstration).** Am günstigsten hat sich für die Trypanosomenzüchtung das Nöllersche Plattenverfahren gezeigt, nach welchem sich von pathogenen Trypanosomen bisher das Schizotrypanum cruzi, von nicht pathogenen leicht die Amphibien-Vogeltrypanosomen und von den Säugetierformen das Rindertrypanosom, schwer das Schaf- und Rattentrypanosom züchten lassen. Andere pathogene Trypanosomen sind auf diese Weise noch nicht gezüchtet, auf anderen Nährböden liegen aber schon erfolgreiche Versuche vor. Fischtrypanosomen ließen sich durch leichte Abänderung des Agargehaltes des Ponselleschen Nährbodens ebenfalls auf Platten züchten. Die Trypanosomen nehmen bei Plattenkultur teilweise ganz charakteristische Wachstumsformen an (Demonstration), die zusammen mit etwaigen morphologischen Unterschieden für die sehr schwierige Artdifferenzierung von großer Bedeutung sein werden. — Die Möglichkeit der Gewinnung reiner Trypanosomensubstanz wird das Anwendungsgebiet des Plattenverfahrens, das leider noch recht wenig verbreitet ist, erheblich erweitern.

Aussprache: REICHENOW, CLAUS SCHILLING, NÖLLER, V. SCHILLING, M. MAYER, NÖLLER.

DOLD: **Über Sprue.** Um die Frage der Ätiologie der Sprue zu klären, ist es nötig, zunächst nur die typischen, vollentwickelten Fälle in Betracht zu ziehen. Als Sprue ist eine nicht infektiöse, fieberlose chronische Erkrankung des Darmtrakts anzusehen, charakterisiert durch reichliche, voluminöse, mit Gasbläschen durchsetzte Stühle, ohne Blut und Schleim, von strohgelber bis weißer Farbe und eigentümlichem Glanz. Am besten scheint die Ätiologie der Sprue erklärt durch die Annahme, daß es sich um eine Gleichgewichtsstörung der antagonistisch aufeinander eingestellten Bakteriengruppen und zwar um ein Überwachen von Säuregasbildern handelt. Die wichtigsten Symptome der Sprue werden unter dieser Annahme und den daraus sich ergebenden Folgezuständen dem Verständnis näher gebracht.

Aussprache: W. FISCHER, LICHTWITZ, OLPP, V. SCHILLING, DOLD.

MANTEUFEL, Berlin: **Über die Wachstumsbedingungen pathogener Spirochäten in Kulturen.** Seit den grundlegenden Untersuchungen von SCHERESCHEWSKY und von MÜHLENS über die Entwicklungsbedingungen der Pallidakultur stehen die pathogenen Spirochäten in dem starken Verdacht, obligate Anaeroben zu sein. Das Gleiche hat man beispielsweise anfänglich auch bei den Spirochäten vom Recurrens- und Weiltypus angenommen. Bei diesen beiden letztgenannten Typen haben die neuerdings angestellten Untersuchungen das Gegenteil erwiesen, d. h. es hat sich gezeigt, daß sie bei vollkommener Abwesenheit von Sauerstoff nicht zu gedeihen vermögen. Es fragt sich, ob man an das Problem der Pallidakultur in Zukunft nicht mit anderen Augen herangehen muß, nachdem sich herausgestellt hat, daß die kulturell besser studierten pathogenen Spirochäten sauerstoffbedürftige Mikroorganismen sind.

Aussprache: ZEISSLER, SCHÜFFNER, DELBANCO.

OLPP, Tübingen: **Der jetzige Stand unserer Kenntnisse von der Behandlung der Lepra mit Chaulmoogra-Derivaten.** (Erscheint in dieser Wochenschr.)

Aussprache: UNNA jr., M. MAYER, SCHÜFFNER.

S. SZENT-GYÖRGYI: **Demonstration der L. Michaelisschen Methode zur Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration mittels einfarbiger Indicatoren.**

BRINKMANN, Holland: **Demonstration einer Methode zur Bestimmung der Oberflächenspannung.** Mittels Bestimmung der

Oberflächenspannung läßt sich leicht feststellen, ob ein Alkaloid in der Lösung frei oder gebunden vorkommt, was für die pharmakologische Wirksamkeit wichtig ist. Die Bestimmung der Oberflächenspannung geschieht mittels eines kleinen Adhäsionsrings, welcher an die Torsionswaage gehängt ist.

MÜHLENS: Die Hunger- und Seuchenkatastrophe in Rußland. Vortr. schildert auf Grund seiner achtmonatigen Beobachtungen als Leiter der vom Roten Kreuz entsandten Hilfsexpedition für Rußland an der Hand von Lichtbildern seine furchtbaren Eindrücke und Erinnerungen in den russischen Seuchen- und Hungergebieten: Die im Anschluß an eine ungewöhnliche Dürre im Jahre 1921 eingetretene totale Mißernte hatte — bei Mangel von Reserven — schlagartig zu einer unbeschreiblichen Hungersnot mit all ihren Folgen geführt. Anfang 1922 wurde die Zahl der Hungernden auf 35—40 Millionen geschätzt (bei einer Gesamtbevölkerung Rußlands von 134 Millionen), von denen viele Millionen unmittelbar mit dem Tode bedroht und mehrere Millionen unrettbar dem Tode verfallen schienen. Am meisten betroffenen waren die *Wolgagebiete*, in denen die Hungerverzweiflung bis zur Nekrophagie und zum Anthropophagismus trieb. — Diese Gebiete waren auch als alte Seuchenherde bekannt, in denen sich besonders seit 1917 und während der Zeit der sich dort abspielenden Bürgerkriege Flecktyphus, Recurrens und Cholera gewaltig ausgebreitet hatten. In den Jahren 1918/20 wurde ganz Rußland von einer *Flecktyphus- und Recurrenspandemie* überzogen. Die Zahl der Flecktyphuskranken in den Jahren 1919/20 betrug mindestens 15—20 Millionen, die von Recurrens 5—6 Millionen. Nach vorübergehendem Rückgang im Jahre 1921 nahmen die Seuchen seit der Hungersnot im Herbst 1921 wieder stark zu. Auch *Cholera* war im Jahre 1921 stark verbreitet und begann auch im Jahre 1922, selbst im Winter wieder mit zahlreichen Fällen, besonders in der Ukraine (siehe auch das Referat in Nr. 16 dieser Wochenschr.). Die Cholera-Schutzimpfung wurde sehr gelobt. *Hungerödeme* und Skorbut waren oft sehr zahlreich. Auch sah man nicht selten *Noma* und *Gangrän* als Skorbut- bzw. Flecktyphusfolgen. Die Verbreitung der Seuchen erfolgte auf den Verkehrswegen, namentlich auf den Eisenbahnen. — In einigen Fällen ließ sich nach intravenösen Novasurol- und Argoflavininjektionen abortiver Verlauf bei Fleckfieber beobachten, namentlich, wenn die Injektionen frühzeitig am 4. bis 5. Tage gemacht werden. Serumbehandlung und Prophylaxe zeigten nur wenig Resultate. — In der *Cholera-therapie* leisteten massive, intravenöse Kochsalzlösungsinfusionen, mehrere Liter hintereinander (15—20 l täglich) oft Hervorragendes. Der *Kaukasus* ist eine Fundgrube für die tropischen Protozoonkrankheiten. Insbesondere ist Malaria sehr verbreitet mit Zonen von überwiegender Tertiana, Quartana oder Tropica. Die Malaria hat in ganz Rußland gewaltig zugenommen, selbst Moskau und Petersburg hatten einheimische Malaria, Moskau sogar einige autochthone Tropicafälle. Im Norden drang die Malaria bis Archangelsk vor. Viele Fälle waren sehr hartnäckig. Bekämpfungsmaßnahmen gegen die Seuchen ließen sich ohne Brot nicht durchführen.

MEINICKE, Ambrock b. Hagen (Westf.): Demonstration einer neuen Trübungsreaktion und Lipoidbindungsreaktion bei Syphilis. Die neue Trübungsreaktion gestattet den Nachweisluetischer Sera schon nach einer Stunde. Mit Tolubalsam versetzter cholestiniertes Pferdeherzextrakt (Adler-Apotheke in Hagen i. Westf.) wird mit der zehnfachen Menge 2% Kochsalzlösung schnell verdünnt. Alle Reagenzien und Mischgefäße müssen unter allen Umständen vorher gut auf 37° vorgewärmt sein. In 0,4 ccm Serum gibt man 1 ccm der Extraktverdünnung, mischt gut um und stellt die Versuchsröhrchen für eine Stunde in den Brutschrank. Positive Sera erscheinen nach dieser Zeit dicht trübe, undurchsichtig, die negativen bleiben klar und durchsichtig. Die Technik wird demonstriert.

Aussprache: NÖLLER.

M. MAYER: Über Vererbung von Schizotrypanum im Zwischenwirt. M. ist es gelungen, Vererbung von Schizotrypanum cruzi im Zwischenwirt mit Triatonom megistas zu erhalten. Sie scheint sehr selten zustande zu kommen, aber wenn sie erfolgt, ist offenbar stets ein sehr hoher Prozentsatz der Eier infiziert; es kommt zur Dauerinfektion der jungen Tiere.

Aussprache: NÖLLER.

MENK: Neuere Erfahrungen über die Behandlung infektiöser Dickdarmerkrankungen, insonderheit der chronischen Amöbenruhr. Referat über die in den letzten 10 Jahren gesammelten neueren klinischen Erfahrungen in der Behandlung der Amöbenruhr, Bacillenruhr, frischer postbacillär-dysenterischer Colitiden und der Colitis ulcerosa suppurativa, sowie der in gewissem Sinne zum Thema gehörigen Bilharziose. Ausführlicher berücksichtigt Vortr. die Yatrenbehandlung der chronischen Amöbenruhr (vgl. die in der Münch. med. Wochenschr. erscheinende Veröffentlichung)

sowie die Lokalbehandlung frischer postbacillär-dysenterischer Colitiden mit Yatrenvenoeinläufen, die gute Resultate gaben.

Aussprache: MÜHLENS, NEUFELD, W. FISCHER, SCHÜFFNER, OLPP.

ZIEMANN, H.: Über die „Ngundu-Krankheit“ bei Affen und Menschen. Bei beiden klinisch wie pathologisch anatomisch wahrscheinlich einheitlicher Prozeß. Die Ostitis fibrosa ist meist nicht auf die Nasengegend beschränkt. Beziehungen zur Osteoporose der Equiden. Infektiösität wird abgelehnt.

MARTIN MAYER.

Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. Juli 1922.

ARNDT: 1. Histologische Präparate des Falles von Porokeratosis Mibelli. — 2. Lichen ruber acuminatus. Klinisch ist eine große Ähnlichkeit mit der Pityriasis rubra pilaris nicht zu bestreiten, das histologische Bild aber ist grundverschieden. — 3. Granuloma annulare. In den letzten Jahren Häufung der Fälle beobachtet. Ätiologie umstritten. ARNDT fand kein Zeichen einer tuberkulösen Erkrankung. Auch hier nach Probeexzision gute Rückbildung.

LEDERMANN: 1. Naevus vasculosus. Bilateral von außerordentlicher Ausdehnung von Kopf bis Füßen reichend; die Anordnung ist z. T. fissural.

Aussprache: BUSCHKE: Interessant ist die Kombination von Naevus anaemicus mit Naevus angiomatösus.

2. Kombination von Lupus vulgaris mit Lupus erythematodes? Bei einer Frau mit sicherem Lupus (trägt künstliche Nase) entwickelten sich auf beiden Handrücken ödematöse schuppige Scheiben, die auf Glasdruck Knötchen erkennen lassen. Im Gesicht Ausdehnung der Affektion über beide Wangen hin; auch hier Knötchen festzustellen. Es ist sehr wohl möglich, daß es sich nicht um Lupusknötchen handelt, sondern um lupoide Knötchen, die bei Lupus erythem. bekannt sind.

Aussprache: ARNDT, BUSCHKE.

3. Stabiles Ödem der Augenlider. Nach Streifschuß entwickelte sich am linken Auge ein starkes Ödem beider Lider. Erysipel nicht vorangegangen. Wegen des starken Schwitzens wird von neurologischer Seite eine Angioneurose vermutet. Vielleicht handelt es sich um eine Stauung in den Lymphbahnen.

Aussprache: BUSCHKE denkt an eine infektiöse Ursache. — PULVERMACHER betont die Möglichkeit einer innersekretorischen Störung (Trophödem). — PINKUS sah keinen Erfolg von Schilddrüsen-therapie.

HELLER: 1. Nagelaffektion bei Trichophytie. HELLER weist auf die große Seltenheit der Beteiligung der Nägel bei der Trichophytie hin. Er selbst sah bei großem Material nur 5—6 Fälle. Bei einer Beobachtung dieser Art konnte kulturell Trichophyton violatum nachgewiesen werden. — 2. Keloidentwicklung nach Radiumbestrahlung eines Naevus. — 3. Histologische Präparate eines Ulcus rodens nach Röntgenbestrahlung. Nach anfänglicher Abheilung Rezidiv. Exstirpation. Histologisch ist die geringe Wirkung der Röntgentherapie bemerkenswert.

MOSES: Lupus vulgaris. Im Anschluß an Grippe wahrscheinlich auf dem Lymphwege entstanden.

LANGER (Klinik BUSCHKE): 1. Periostitis bei kongen.luet. Mädchen. Befallen sind Oberarm und die Tibien. Wachstumsanomalie der Zähne (untere Schneidezähne schon voll entwickelt, im Oberkiefer fehlen sie).

Aussprache: BUSCHKE betont den Zusammenhang, der zwischen kongenitaler Lues und dem Zwischenkiefer besteht und demonstriert einen abgestoßenen Zwischenkiefersequester, welchen Prozeß er als eine Art Epiphysenlösung auffaßt.

2. Präparate eines Falles von subakuter Leberatrophy. Das Präparat stammt von einem Manne, der eine Salvarsankur durchmachte und bei dem sich 6 Wochen später Ikterus einstellte. Im Verlauf des Leidens entwickelte sich ein einseitiger Hydrothorax (entweder infolge Drucks oder als toxische Erscheinung).

BUSCHKE: 1. Induratio penis plastica in Kombination mit Dupuytren'scher Contractur. Solche Fälle sind wiederholt beschrieben; es fragt sich, ob ein innerer Zusammenhang besteht. — 2. Nävocarcinom. Fall bereits demonstriert. BUSCHKE hatte zu einer Amputation der befallenen Hand geraten. Es wurde jedoch nur eine Exstirpation des Tumors vorgenommen und der Defekt plastisch gedeckt; jetzt Rezidiv und Achseldrüsen. — 3. Primäraffekt an den Nates. Der Junge hatte mit seinem syphilitischen Bruder in einem Bette geschlafen. — 4. Lungensyphilis. Fall von tertiärer Lues. Sehr reichliches Sputum. Tuberkulosebacillen negativ. Unter der spezifischen Behandlung erholte sich der sehr dekrepide Patient gut, das Sputum geschwunden. Röntgenologisch ist das Bild das gleiche geblieben (Narben).

HALBERSTÄDTER: Paraffinöltumoren der Gesichtshaut. Schwere Entstellung des Gesichts; der Mund ist rüsselförmig und kann kaum geöffnet werden. Patient ließ sich aus kosmetischen Gründen Paraffininjektionen in beide Wangen machen; es handelte sich um ein Paraffingemisch. Nach $1\frac{1}{2}$ Jahren plötzlich starke Schwellung und Rötung; auf Inzision entleerte sich Eiter und Paraffin. Die Infiltrate stellen ein für subcutane Sarkoide charakteristisches Granulationsgewebe dar. Die bisherige Behandlung (Röntgen, Höhenstrahlung, Massage) ohne Erfolg; jetzt ist durch Radium eine bemerkenswerte Besserung erzielt.

Aussprache: ECKSTEIN betont nachdrücklich, daß man solche Unglücksfälle nur bei Verwendung von *Weichparaffin* erlebt hätte. — ARNDT und PINKUS weisen darauf hin, daß man sarkoidähnliche Tumoren nach Injektion von Kampheröl bzw. Morphin und Hg beobachtet hätte.

BRUHNS: Capillaroskopische Beobachtungen an der normalen und kranken Haut. Der Wert dieser neuen Methode für die Dermatologie ist ein nur ziemlich beschränkter. Für den Geübten geben manche Bilder charakteristische Unterscheidungen, aber versagen auch manchmal. Bei einigen speziellen Diagnosen ist die Methode eine ganz gute Stütze, so für die Auffassung der Entstehung des Naevus anaemicus durch ein Fehlen der Vasodilatoren.

SPRINZ.

Medizinische Gesellschaft Bochum.

Sitzung vom 15. Juli 1922.

FABRY: 1. Krankenvorstellungen. Lichen ruber planus und verrucosus. — Lupus erythematosus discoides und disseminatus. Lupus vulgaris unter Pyrogallolbehandlung.

Aussprache: BARDENHEUER empfiehlt Tuberkulinbehandlung des Lupus.

2. Hereditäre Lues. Zusammenfassende Übersicht mit Krankenvorstellungen.

REICH: 1. Neue Bestrebungen zur Behandlung seniler Ernährungsstörungen der Gliedmaßen. Arteriosklerotische Gangrän und die mit Gefäßverengung einhergehenden trophischen Neurosen sind neuerdings erfolgreich chirurgisch behandelt worden, entweder mit Vereisung der spinalen Nerven oder mit Sympathektomie durch Entfernung der Adventitia der Art. femoralis. Vorstellung eines Pat. mit fortschreitender arteriosklerotischer Gangrän des linken Fußes und Unterschenkels. Fußarterien pulslos, stark verkalkt (Röntgenbilder). Sehr häufige Schmerzanfälle. Nach Vereisung des freigelegten N. tibialis und peroneus in der Kniekehle sind Motilität und Sensibilität aufgehoben, es tritt Hyperämie des Unterschenkels mit Erhöhung der Hauttemperatur ein. Die Gangrän demarkiert sich. Die Schmerzanfälle verschwinden zunächst, treten aber nach einigen Tagen wieder auf. Es gelingt auch durch nachträgliche Vereisung des Saphenus nicht, die Schmerzanfälle zu beseitigen. Vielleicht reichen die arteriosklerotischen Prozesse über das Versorgungsgebiet des Tibialis und Peroneus nach oben hinaus, so daß die Vereisung noch höher oben erfolgen müßte.

Aussprache: SCHLOESSMANN tritt ebenfalls für chirurgische Behandlung derartiger Störungen ein. Die Sympathektomie sei zu bevorzugen, da nach Nervendurchfrierung Spitzfußstellung und trophische Geschwüre eintreten können. — BARDENHEUER weist auf die Erfolge der Bierschen Hyperämiebehandlung hin. — RICHTER erinnert an die Nösskesche Operation (Incisionen der Endglieder der Finger oder Zehen und Saugung).

2. Demonstrationen a) Dauernder Singultus bei einem Kranken mit Beinphlegmone. Nach erfolgloser medikamentöser Behandlung und Sondeneinführung in den Magen hat Novakaininjektion in den Phrenicus beiderseits den Singultus nur für Stunden unterbrochen. b) Akute Pankreatitis mit Fettgewebsnekrose nach Cholelithiasis. Bei der Operation selbst waren keine Gallensteine gefunden worden. 10 Tage danach gingen zahlreiche kleine Steine mit dem Stuhl ab. c) Schwere eitrige ascendierende Pyelonephritis mit schwerster Pyämie. Entfernung der erkrankten Niere. Heilung. d) Apfelgroßes, verkästes und verkalktes Lymphom des Mesenteriums, bei einer Adnexoperation entfernt.

BIEGER: Progressive neurale Muskelatrophie. Demonstration. BÖHME.

Verein der Ärzte in Steiermark (Graz).

Sitzung vom 14. Juli 1922.

SCHROTTENBACH: Hochgradiger Hydrocephalus internus bei einem 14jährigen Mädchen. Krankenvorstellung. Die Ausfallserscheinungen waren nicht erheblich vorgeschritten, obwohl encephalographisch nachgewiesen werden konnte, daß vom Großhirn nur mehr eine 2—4 mm dicke Schale erhalten war.

LEEB: Bericht über die neuen Methoden zur Untersuchung des Gehirns mit Röntgenstrahlen mittels Gasfüllung der Hirnventrikel durch Lumbalpunktion. So wurde ein suprasellärer Weichteiltumor des Schläfelappens und eine gänseeigroße Geschwulst in den Stammganglien diagnostiziert und operativ und anatomisch bestätigt. In 2 Fällen konnte bei Epileptikern ein Tumor ausgeschlossen und bei einer infantilen Paralyse isolierte Atrophie des Vorderhirns mit Erweiterung der subarachnoidalen Räume mit symmetrischer Vergrößerung beider Seitenventrikel festgestellt werden.

Aussprache: WITTEK. — HARTMANN bezweifelt, daß sich durch den engen Aquaeductus Sylvii in der kurzen Zeit, in der sich das Ventrikelsystem tatsächlich mit Luft füllt, der Austausch von Liquor gegen Gas physikalisch bewerkstelligen kann. Er spricht die Annahme aus, daß vielleicht neben dem Foramen Magendi und der beiden Foramina lateralia des IV. Ventrikels noch weitere bisher nicht bekannte Kommunikationen des Ventrikelsystems mit dem Subarachnoidalraum existieren. — LEEB berichtet über einen Fall, bei dem trotz der autopsisch festgestellten Wegsamkeit des Lumbalsackes wie des Foramen Magendi und der beiden seitlichen Löcher des IV. Ventrikels keine Gasfüllung des Ventrikels mittelst Encephalographie zustande kam. Der Hirndruck war in diesem Fall gesteigert, die Hirnwindungen in Impressionen des Schädeldaches eingepreßt, der Subarachnoidalraum durch den Druck hochgradig verengt. SCHOLZ.

Medizinischer Verein Greifswald.

Sitzung vom 30. Juni 1922.

POPHAL: Kleinhirnblutung unter dem Bilde einer traumatischen Spätapoplexie. Demonstration: 20jähriger gesunder Mann bekommt bei einer Prügelei mit einem Spaten mehrere Schläge über den Kopf. Er sinkt einen Augenblick um und setzt dann ohne weitere Beschwerden seine Tätigkeit fort. Kein Erbrechen. Am nächsten Tage Verband der Kopfwunde und Injektion von 20 A.-E.-Tetanusantitoxin. 12 Tage nach dem Trauma plötzlich Unwohlsein mit Benommenheit und mehrmaligem Erbrechen. Keine völlige Bewußtlosigkeit. Sprache lallend. In den nächsten 8 Tagen noch täglich Erbrechen. Auffassung erschwert, dösig. Grobe Cerebellarataxie. Gehen überhaupt unmöglich. Auch beim Sitzen starkes Schwanken. Leichte Ataxie in beiden Armen und Beinen, links mehr als rechts. Hypotonie der Beinmuskulatur. Sehr ausgesprochene Adiadochokinese, auch in der Zunge. Parese aller Muskeln. Keine Reflexstörungen, insbesondere keine Pyramidenzeichen. Hirnnerven ungestört, auch keine Störungen der Geruchsempfindung und keine Differenz der Cornealreflexe; kein Nystagmus. Im Schulter- und Handgelenk beiderseits kein spontanes Vorbeizeigen. Bei kalorischer Erregung typisches Vorbeizeigen, nach außen und innen. Labyrinth beiderseits prompt erregbar. Sprache langsam, schmierend und verwaschen. Keine Schweregewichtsstörungen. An den inneren Organen keine krankhaften Veränderungen. Wassermann im Blut negativ. — Es handelt sich also um einen Fall der überaus seltenen echten traumatischen Spätapoplexie, d. h. um eine Apoplexie, die einige Zeit nach einem Trauma ein völlig gesundes Gefäßsystem betroffen hat. Bei den in der Literatur niedergelegten Fällen von traumatischer Spätapoplexie waren die Gefäße fast immer schon vorher mehr oder weniger schwer erkrankt. Hier haben sich für eine Gefäßerkrankung keinerlei Anhaltspunkte ergeben. Als Sitz der Blutung kommt nur das Kleinhirn in Betracht, und zwar innerhalb dieses der Wurm. Ungewöhnlich und bei Kleinhirnaffektionen bisher nicht beobachtet ist die bulbäre Sprachstörung. Die für gewöhnlich auf das Kleinhirn bezogene Sprachstörung ist skandierend. Da sich eine Mitbeteiligung der bulbären Kerne und Bahnen in diesem Fall nicht hat wahrscheinlich machen lassen, muß auch die grob schmierende und verwaschene Sprache als ein Kleinhirnsymptom angesehen werden. Vielleicht handelt es sich um eine Parallelercheinung zu der Adiadochokinese und Parese mit Sitz in den Sprachmuskeln. Unter Bettruhe und Jodkalimedikation nach 6 Wochen Rückgang aller Erscheinungen bis auf eine leichte Unsicherheit beim Gehen. Keine neurotischen Störungen.

STEPHAN: Placenta increta. Demonstration: Bei einer 30jährigen VI. Gebärenden, deren Placentarperiode nur einmal klinisch durch Credé und viermal draußen durch manuelle Lösung erledigt wurde, macht der praktische Arzt wegen erneuter Verhaltung der Placenta einen manuellen Lösungsversuch, der wegen Unmöglichkeit der restlosen Ausschälung der Nachgeburt aufgegeben und in der Klinik ebenfalls vergeblich wiederholt wurde. Primäre Blutungs- und sekundäre Infektionsgefahr bei der nicht vollständigen Entfernung der Placenta, die sichere Aussicht auf weitere Placentarinkretionen bei etwa noch folgenden Schwangerschaften und der Besitz mehrerer lebender Kinder der VI. Gebärenden ließen die Indikation auf sofortige supravaginale Amputation

des Uterus per laparotomiam stellen. Der glatt verlaufene Eingriff wurde trotz des vorausgegangenen Blutverlustes gut überstanden, so daß die Patientin als einziger der bisher publizierten Fälle von Placenta increta lebend durchkam. Der pathologisch-anatomische Befund (Mikrophotogramme), zeigt das typische Bild des invasiven Einwachsens des Chorions in die Uteruswand; Fehlen der deciduellen Basalplatte, Eindringen der Chorionzotten zwischen schmale Muscularisfetzen und Aufsplitterung der Muskelelemente durch abgesprengte massenhafte chorioepitheliale Zellkomplexe. In der Literatur bisher 20 analoge Fälle.

W. GROSS: Über die Bacillenruhr. Eine eingehende bakteriologische und histologische Untersuchung der Bacillenruhr kann sehr gut dazu benützt werden, um die neuen, wieder im Vordergrund der Erörterung stehenden Begriffsbestimmungen der Entzündung auf ihre Brauchbarkeit zu prüfen. Die histologischen Veränderungen beginnen als flächenhafte zunächst hämorrhagische Entzündung der oberflächlichsten Schichten der Dickdarmschleimhaut, die von einer Vereiterung zahlreicher Lymphfollikel begleitet wird. Daraus entwickelt sich weiterhin eine croupöse und dann verschorrende Entzündung der Darmwand, bei der auch die Ganglien des Meißnerschen und Auerbachschen Plexus weitgehend in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Untersuchung der mesenterialen Lymphknoten und der Leber zeigt, daß im allgemeinen sowohl eine Verschleppung der Ruhrbacillen wie auch der Mischinfektion auf dem Blut- oder Lymphweg vermieden wird. Das histologische Bild allein gibt keinen Aufschluß darüber, welche der als entzündlich bezeichneten Vorgänge diese Verschleppung hintanhaltend. Eine fruchtbare Erörterung darüber, ob die Entzündungsvorgänge im Sinne ASCHOFFS als defensive betrachtet werden können, wird erst dann möglich sein, wenn es gelungen ist, einen Zusammenhang zu finden zwischen dem histopathologischen Bild und den Immunitätsvorgängen.

SCHÖNFELD: Untersuchungen zur Frage der Einheitlichkeit der Rückenmarksflüssigkeit in den einzelnen Bezirken unter Zugrundelegung der fraktionierten Liquoruntersuchung. Erste Veröffentlichung 63 Fälle mit 93 Punktionen und 372 Einzeluntersuchungen im Arch. f. Dermatol. u. Syphilis 139. 1922. Unter diesen sind weitere 64 Fälle mit 79 Punktionen und 316 Einzeluntersuchungen hinzugekommen. Abgesehen von den Fällen, die eine Verlegung des Spinalkanals aufweisen, gibt die einzelne Lumbalpunktion wohl Auskunft über den Gesamtzustand des Liquors und nicht nur über die Stelle, in der punktiert wurde. Das Auseinandergehen der Zellwerte, das oft vorhanden sein kann, ist kein Beweis für eine Schichtenbildung des normalen und pathologischen Liquors, sondern ist mit den Fehlerquellen der Untersuchungsmethoden zu erklären. SOMMER.

Naturforschende Gesellschaft zu Halle a. d. S.

Sitzung vom 6. Juli 1922.

A. PRATJE: Das Leuchten der Tiere und die Bakteriensymbiosetheorie. Der Vortragende griff zunächst aus der Fülle der leuchtenden Organismen die Leuchtbakterien, die Noctiluca, die Tintenfische und Fische heraus und erläuterte an diesen an der Hand von Lichtbildern das Zustandekommen der Lichterzeugung einerseits bei ganz einfach gebauten Organismen, bei denen das Leuchten innerhalb der einen Zelle vor sich geht, und andererseits bei Tieren mit kompliziert gebauten Leuchtorganen mit mannigfachen Hilfsmitteln zur Verstärkung des Lichtes. PIERANTONI und BUCHNER haben die Bakteriensymbiosetheorie aufgestellt, indem sie annehmen, daß das Leuchten der Tiere kein Eigenleuchten darstelle, sondern auf der Anwesenheit von im Innern der Leuchtzellen lebenden symbiontischen Leuchtbakterien beruhe. Bei den Leuchtkefern sollen die Körnchen im Innern der Leuchtzellen Bakterien darstellen; es gelangen auch künstliche Kulturen, die aber nicht leuchteten, was aber auch kein Gegenbeweis ist. Die Nachuntersuchungen von VOGEL und GERRETSEN verliefen negativ. Bei den Pyrosomen sind in den Leuchtzellen knäuelartige Gebilde vorhanden, die ebenfalls als Mikroorganismen gedeutet werden, und die auf eigenartige Weise bei der Fortpflanzung auf die Tochterindividuen übertragen werden. Bei Mittelmeer-Tintenfischen kommen in den accessorischen Nidamentaldrüsen Bakterien vor, die auch in künstlichen Kulturen leuchteten. HARVEY vermutet, daß die auf den Banda-Inseln lebenden Fische, welche ein dauerndes Licht aussenden, Leuchtbakterien ihr Leuchten verdanken. Auch bei anderen Tieren soll das Leuchten auf symbiontische Bakterien zurückgeführt werden, ohne daß aber sichere Beweise bisher vorliegen. In manchen Fällen könnten die künstlichen Kulturen vielleicht durch Verunreinigungen mit anderen Bakterien erklärt werden, welche in dem mit Tracheen reich durchsetzten Gewebe oder in den oberflächlichen Schichten der Meerestiere fast stets vorhanden sind und sich schwerlich durch oberflächliche Sterilisation durch Abwaschen mit sterilem Wasser

entfernen lassen; so daß weitere Untersuchungen und Nachprüfungen nötig sein werden. In anderen Fällen, so namentlich bei den Pyrosomen besitzt die Bakteriensymbiosetheorie große Wahrscheinlichkeit. Zum Schluß gab der Vortragende noch einen kurzen Überblick über die Hauptergebnisse der modernen Untersuchungen über die chemische Entstehung des Organismenleuchtens. Es soll sich um einen Fermentationsvorgang handeln, um eine Oxydation des Luciferins unter Mitwirkung eines Enzyms, der Luciferase. EISLER.

Gesellschaft schweizerischer Pädiater.

Sitzung vom 25. Juni 1922.

THOMAS (Genf): Avitaminosen und endokrine Drüsen. Bei Tierversuchen mit vitaminfreier Nahrung wurden Blutungen, Hyperämie und Hämosiderinablagerung in verschiedenen endokrinen Drüsen beobachtet. Die verschiedenen Ausfallserscheinungen können durch Zirkulationsstörungen in diesen Organen bedingt sein.

Aussprache: GLANZMANN: Der Wachstumsausfall ist auf Thymusschädigung zurückzuführen.

W. RÜTIMEYER (Basel): Über die Wirkungsweise heißer Bäder in der Pneumoniebehandlung. Ausgezeichnete Wirkung heißer Bäder (41° 5—10 Minuten) ohne nachherige Kältewirkung bei Kongestionszuständen der Lunge.

Aussprache: FEER und WIDMER unterstützen die Angaben, letzterer kombiniert die heißen Bäder mit Massage und Frottieren der Haut. — BERNHEIM erinnert an die günstige Wirkung heißer Bäder bei Frühgeburten.

BERNHEIM (Zürich): Ekzematod und Myokarditis. Bei der Autopsie eines Ekzematodesalles fanden sich sehr reichliche Rundzelleninfiltrate in der Herzmuskulatur.

Aussprache: FEER: Ein konstitutionelles Moment ist neben einer evtl. infektiösen Ursache stets im Spiele. — BERNASCONI (Lugano) sah einen Ekzematodesfall bei Lues.

SCHERB (Zürich): Die blutige und unblutige Reaktivierung jahrelang gelähmter Muskeln im chronischen Stadium der Poliomyelitis. Die Reaktivierung gelähmter Muskeln ist oft noch viel später als nach einem Jahre möglich. Als Operationsmethode wird die Sehnenauswechslung nach BISALSKI empfohlen.

Aussprache: SROOSS: Die hauptsächlichsten Behandlungsfehler werden meist im frischen Lähmungsstadium gemacht (falsche Gelenkstellung usw.).

FEER (Zürich): Ein unbekanntes Krankheitsbild. Die an 5 Mädchen und 1 Knaben beobachtete Krankheit betrifft das jüngere Kindesalter (2. Lebensjahr). Symptome: Allmählicher Beginn ohne Fieber mit leichter Unruhe, gemüthlicher Depression, Schlaf tiefe herabgesetzt. Starke Schweißausbrüche, auch bei kühler Temperatur; als deren Folge Miliaria rubra und Maceration der Epidermis, namentlich an Händen und Füßen. Nicht selten Urticaria und Dermographie. Gleichzeitig ausgesprochene Cyanose der peripheren Teile. Pulszahl und Blutdruck sind wesentlich erhöht. Unlust zur Muskelbetätigung, Muskulatur hypotonisch, Gang eigenartig watschelnd, keine Lähmungen, keine trophischen Störungen. Starker Speichelfluß. Liquor, Blut, Urin o. B. Dauer der Krankheit 4—6 Monate. Ein Todesfall an Sepsis, von der Miliaria ausgehend. Die eigenartige Krankheit wird als subchronisch verlaufende Neurose des vegetativen Systems aufgefaßt.

Aussprache: THOMAS denkt an forme fruste von Basedow. — WIDMER glaubt an eine abortive Form von Encephalitis lethargica, die im jugendlichen Alter andere Verlaufsformen haben kann.

WIELAND (Basel): Über Dermatitis exfoliativa (Ritter). Bericht über eine größere Epidemie von Pemphigus neonatorum in der Basler Frauenklinik, bei der einzelne Fälle fließende Übergänge zu Dermatitis exfoliativa zeigten. Dermatitis exfoliativa, eine Staphylokokkeninfektion, ist wesentlich mit Pemphigus neonatorum, beide Affektionen kommen promiscue vor und sind rein exogen bedingt. Frühgeburten sind besonders disponiert, bei kräftigeren Kindern findet sich häufiger Pemphigus. Als Ursache der Epidemie konnte ein Staphylokokkenparanarium eines Hausmädchens, das die Windeln zu falten hatte, eruiert werden. Nach Sterilisation der Wäsche sistierte die Epidemie.

Aussprache: REBER und SROOSS sahen ebenfalls Übergang von Pemphigus in Dermatitis.

GAUTIER und OLTRAMARE (Genf): Bemerkungen über die Scharlachepidemie im Winter 1921/22. Auffallend waren zahlreiche schwere Anginen, die als Scarlatina sine exanthemate und als Überträger der Krankheit angesehen werden mußten. Das Auslöschphänomen leistete wertvolle Dienste.

STOOS (Bern): Krankendemonstrationen. 1. Beziehungen zwischen Herpes zoster und Varicellen. Ein Kind mit Herpes zoster kam auf die nach außen vollständig abgeschlossene Pertussisabteilung. 14 Tage später dort Ausbruch von Varicellen. — 2. Demonstration eines jetzt 2 j. Kindes von 8 kg Gewicht und 75 cm Länge, eine Frühgeburt von 7 Monaten mit 880 g Geburtsgewicht. — 3. Postencephalitische Störungen: Muskelrigidität, Stillstand der intellektuellen Entwicklung, charakteristische Haltung, Pseudoparkinsonismus. Alle Fälle mit Pseudoparkinsonismus verlaufen progressiv. — 4. Facialislähmung bei Säugling nicht otogenen Ursprungs (Heine-Medin mit Monoplegie des linken Facialis?). — 5. Pemphigus vegetans Hallopeau.

BOISSONAZ (Genf): Präparat eines Aneurysmas des offen-gebliebenen Ductus arteriosus Botalli, das durch Druck auf die Cava superior tödlich wirkte.

TOBLER (Bern): Ostitis fibrosa cystica. RYHNER-Basel.

Gesellschaft der Ärzte in Zürich.

Sitzung vom 15. Juni 1922.

O. NAEGELI: Chronische hämorrhagische Diathese. Demonstration eines Falles von 11 Monate lang dauernder, immer wieder rezidivierender hämorrhagischer Diathese (hauptsächlich Haut- und Schleimhautblutungen, einmal sogar Spontanruptur einer Oberschenkelarterie mit falscher Aneurysmaabildung; Temperatur normal; hochgradige sekundäre Anämie; die Zahl der Blutplättchen enorm vermindert, 5—10 000). Nachdem jede andere Therapie versagt hatte, brachte Milzexstirpation Heilung; die Zahl der Blutplättchen stieg auf eine Million, sank dann aber allmählich wieder ab. Histologisch war die Milz normal, Thrombocytolyse war nicht nachweisbar. Die Heilung nach Milzexstirpation führt NAEGELI darauf zurück, daß der Wegfall der Milz ein Stimulus für das Knochenmark bedeute (allerdings nur mit Bezug auf die Thrombocytenbildung, denn die Leukocyten zeigten keine Abweichung von der Norm). Die Operation bot die Möglichkeit vergleichender Untersuchung von Arterien- und Venenblut der Milz; das Venenblut enthielt mehr Bilirubin als das Arterienblut, ein Beweis für die Möglichkeit der Bilirubinbildung in der Milz.

CLAIRMONT: Chirurgische und urologische Demonstrationen. Mitteilung einer Reihe von Fehldiagnosen auf urologischem Gebiet: a) 2 nichtdiagnostizierte Fälle von geschlossener Nierentuberkulose (in einem Fall Durchbruch großer Abscesse ins Duodenum, daher Fehldiagnose Cholecystitis; im anderen Fall Fehldiagnose Hypernephrom). b) Doppelseitige Nierentuberkulose, die bei der Funktionsprüfung einseitig zu sein schien; 2 Monate nach Nephrektomie Exitus an Tuberkulose der anderen Niere. c) Fall von Nierentumor, der bei der Funktionsprüfung keine Störung der Nierenfunktion ergab und der Diagnose entgangen wäre, wenn er nicht auf andere Weise hätte diagnostiziert werden können. d) Hydro-nephrotischer Sack mit Uretero-vaginal-Fistel; hier schien bei der Funktionsprüfung die andere Niere geschädigt; trotzdem entschloß sich CLAIRMONT zur Operation des Sackes; gutes Dauerresultat.

Auf Grund dieser Fälle kommt CLAIRMONT zu einer völligen Verwerfung der chirurgischen Nierenfunktionsprüfung; er empfiehlt an ihrer Stelle für die chirurgische Diagnose die sog. morphologischen Methoden, nämlich 1. das Pneumoperitoneum, verbunden

mit Röntgenaufnahme; 2. die Pneumoradiographie (Lufteinbläsung in die Fettkapsel der Niere), und 3. die Pyelographie. Die mit diesen Methoden bisher erhaltenen Resultate sind nach CLAIRMONT recht befriedigend; immerhin muß betont werden, daß diese Methoden heute noch mit ziemlich beträchtlichen Gefahren verbunden sind (2 Todesfälle beim Pneumoperitoneum, 1 Todesfall bei der Pyelographie). — Demonstration eines mit Erfolg operierten Falles von angeborener Urethro-Rectal-Fistel (Einheilung eines Fettplappens zwischen Rectum und Urethra).

Aussprache: BRUNNER. — HOTTINGER. — CLAIRMONT (Schlußwort).

Sitzung vom 13. Juli 1922.

K. NATHER (a. G.): Disposition und Krebskrankheit. Nach einer kurzen Erörterung der verschiedenen Theorien und Hypothesen über die zu Krebs disponierenden Momente (lokale und allgemeine Disposition, familiäre Disposition, geographische Disposition, sog. Krebshäuser, Altersdisposition usw.) berichtet der Vortragende über seine Resultate mit der Freund-Kaminerschen Serumreaktion. Nach FREUND und KAMINER baut Normalserum Krebszellen ab, während das Serum Carcinomatöser dieses Abbauvermögens verloren hat. Votr. bediente sich zum Nachweis des Abbaus des Refraktometers (Abbau der Krebszellen führt zur Zunahme des Brechungsindex). Votr. fand, daß bei 84% sicher Carcinomkranker das Abbauvermögen für Krebszellen fehlt; nur in 16% ließ sich ein Abbau nachweisen. Unter den Sicher-Normalen muß ein Unterschied gemacht werden zwischen Menschen, die jünger als 45 Jahre und solchen, die älter als 45 Jahre sind. Vor dem 45. Jahre zeigen $\frac{2}{3}$ aller Sicher-Normalen Abbauvermögen, nur in $\frac{1}{3}$ der Fälle fehlt es; nach dem 45. Jahre liegen die Verhältnisse umgekehrt, nur in $\frac{1}{3}$ der Fälle ist Abbauvermögen vorhanden, in $\frac{2}{3}$ fehlt es. Votr. ist geneigt, den Verlust des Abbauvermögens als einen zu Krebs disponierenden Faktor anzusehen. Auch nach Radikaloperationen, die bis zu 10 Jahren rezidivfrei blieben, kehrte das Abbauvermögen nicht wieder.

Aussprache: SILBERSCHMIDT mahnt zur Vorsicht; er hat die Frage der Krebshäuser untersuchen lassen; dabei ergab sich nicht der geringste Anhaltspunkt für das Vorhandensein solcher geographischer Disposition. — SCHINZ hat das Abbauvermögen des Serums mit Hilfe colorimetrischer Methoden untersucht, konnte aber die Angaben von FREUND und KAMINER nicht bestätigen. — DÜBENDORFER. v. MONAKOW ist vor 11 Jahren schon mit Hilfe der Freund-Kaminerschen Originalmethode zum nämlichen Resultat gekommen wie heute der Votr.; er hält die Methode für praktisch nicht brauchbar und möchte den Verlust des Abbauvermögens eher als Alterserscheinung denn als krebsdisponierenden Faktor werten. — CLAIRMONT glaubt, daß die hereditäre und familiäre Disposition nicht von der Hand zu weisen ist. Über das Verhalten von Normalserum gegenüber Krebszellen hat er schon 10 Jahre vor FREUND und KAMINER Versuche angestellt, ohne jedoch zu brauchbaren Resultaten zu kommen. Er betont die Wichtigkeit der Versuche, die Resistenz der Patienten gegenüber Krebs zu erhöhen (Immunisierung) und warnt vor der kritiklosen Sonnenbestrahlung, von der er sehr schlechte Resultate sah. — MEYER-RUEGG.

VONWILLER: Anatomische Demonstrationen.

Aussprache: CLAIRMONT.

v. MONAKOW.

DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

KRAMPF DES M. SPHINCTER ANI EXTERNUS.

Von

Dr. v. CRIEGERN,

Oberarzt der Innern Abteilung des Städtischen Krankenhauses in Hildesheim.

Im Zusammenhang mit diesem Thema sind im laufenden Jahre bereits fünf Artikel erschienen (ELSNER, Perinealkrampf, Münch. med. Wochenschr. Nr. 11; PAL, Über die Krampfzustände in Magen und Darm, Med. Klinik Nr. 17; JAPHA, Anfälle von Mastdarmkrampf, Münch. med. Wochenschr. Nr. 24; FULD, Über idiopathische Analkrämpfe, Münch. med. Wochenschr. Nr. 31; MENDE, Krampf des Sphincter ani, Münch. med. Wochenschr. Nr. 33); trotzdem erscheint mir ein sechster noch nötig, da der Kernpunkt des Leidens und die demselben entsprechende Behandlung noch nicht hervorgehoben sind. Der Kernpunkt ist, daß es sich um einen Krampf des äußeren Schließmuskels handelt. Das ist ein quergestreifter Muskel; und es ist daher nicht verwunderlich, daß Mittel zur Krampfstillung an glatten Muskeln, wie Atropin oder reine Anaesthetica, wie Cocain, nicht genügend helfen.

Als Ursache habe ich in allen meinen Fällen eine Fissura ani nachgewiesen, und zwar eine noch bestehende oder eine bereits

oberflächlich verheilte, welche aber bei der geringsten Dehnung wieder aufsprang. Zur Diagnose braucht man meistens nicht das Speculum, was ziemlich quälend für den Patienten ist, es genügt die Palpation mit dem durch Gummikappe gedeckten kleinen Finger, um an der typischen Stelle den Schmerz und Krampf auszulösen. Man findet, wenn man bei nicht völlig abgeklungenem Krampf untersucht, den Anus nicht vollständig geschlossen, etwa für einen Bleistift durchgängig, und merkwürdig hart. (Natürlich tritt bei der Untersuchung Verstärkung des Krampfes und völliger Schluß ein.) Dieser Befund ist der pathognomonische. Will man doch das Speculum gebrauchen, bedient man sich am schonendsten eines kurzen, dickwandigen Zentrifugenglases, nach einer alten Empfehlung von SONNENKALB. Die Abhängigkeit von (eventuell „latent“) Fissuren erklärt nun auch die Häufigkeit dieser Fälle seit dem Kriege (welche die Zahl der obenangeführten Publikationen beweist): Das Wiedereintreten fester Stühle nach langwierigen, oft mehrjährigen Durchfällen, wie sie durch die gehäuftesten Verdauungskrankheiten der letzten Jahre mitunter vorkamen, führt leicht zu Fissuren. Gelegentlich erhält man von intelligenten Patienten folgende Vorgeschichte: Ich litt an Neigung zu Diarrhöe, hatte eine Reise vor, bei der mir das unbequem gewesen wäre; ich nahm Opium, dessen Wirkung stärker war, als beabsichtigt, und durch Pressen