

sekretion der Nebennierenrinde und bei Nebennierenexstirpation eine Hyperfunktion des Parenchyms, des Corpus luteum und der interstitiellen Drüse des Ovariums ergaben, kommt Verf. zu dem Schluß, daß funktionelle Beziehungen zwischen diesen innersekretorischen Organen bestehen. Diese dokumentieren sich in einer vikarierenden Funktionsübernahme bei Funktionsausfall der einen Drüse durch die andere. Der gleichartige lipoide Charakter ihrer Sekrete spricht für einen Funktionssynergismus der Nebennierenrinde einerseits und des Parenchyms der interstitiellen Drüse und des Corpus luteum andererseits.

DEUSCH.

Die Arbeitsteilung im Eierstock. Von H. GUGGISBERG. (Frauenklin., Bern.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 11, S. 402. 1922.

Durch experimentelle Untersuchungen an Kaninchen (Prüfung der Adrenalinhyperglykämie nach Röntgenkastration) kommt Verf. zum Schlusse, daß eine strenge Scheidung zwischen äußerer (Ovulation usw.) und innerer Sekretion im Ovarium nicht vor-

handen ist. Der Follikularteil besitzt auch inkretorische Eigenschaften.

DIETRICH.

Über Eunuchoidismus beim Kaninchen in Gegenwart von Spermatozoen in den Hodenkanälchen und unterentwickelten Zwischenzellen. Von A. LIPSCHÜTZ, F. BORMANN u. K. WAGNER. (Physiol. Institut Dorpat.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 10. S. 320. 1922.

Die Autoren wenden sich gegen die Auffassung, daß allein das spermatogene Gewebe des Testikels die innersekretorische Funktion ausübe. Sie fanden in einem Falle beim Kaninchen nach einseitiger Kastration „ausgesprochenen Eunuchoidismus (d. h. lediglich einen, „deutlich zurückgebliebenen, infantilen Penis!“), im anderen Hoden vollkommene Spermiogenese, Spermien im Hoden und Nebenhoden, aber *unterentwickelte Zwischenzellen*. Die Zwischenzellen bilden einen integrierenden Bestandteil des innersekretorischen Apparates im Testikel. Die gegenteiligen Ansichten z. B. von STIEVE und TIEDJE werden abgelehnt.

W. FISCHER.

VERHANDLUNGEN ÄRZTLICHER GESELLSCHAFTEN.

34. Kongreß der deutschen Gesellschaft für innere Medizin in Wiesbaden.

Sitzung vom 24.—27. April 1922.

(Fortsetzung).

BIEDL, Prag: Referat über die Hypophyse. Anatomische Einteilung in Vorderlappen (Prähypophyse), Zwischenlappen, Hinterlappen und Pars tuberalis; überdies die akessorischen Parahypophysen und der Rest der embryonalen Hypophysenhöhle. Der Vorderlappen ist eine inkretorische Drüse, die ihre lipoiden und granulären Sekretionsprodukte ins Blut abgibt, nur bei Überproduktion findet man Kolloidseicherung in der Hypophysenhöhle. Das kolloide Sekret des Zwischenlappens ergießt sich durch die Neurohypophyse und den Hypophysenstiel in die großen Lymphräume des Hirnventrikels. Die Lipoidschubstanz des Vorderlappens, Tethelin, wirkt spezifisch wachstumsreizend; es äußert seine Wirkung nur in der 2. Streckungsperiode und beschleunigt dann zugleich die Geschlechtsentwicklung. Zwischen- und Hinterlappenextrakt zeigen gleiche therapeutische Wirkungen, die den Histaminen ähnlich ist. Nach Entfernung der ganzen Hypophyse entsteht die hypophysäre Kachexie. Fehlen des Vorderlappens führt zu Infantilismus und Zwergwuchs. Als Gegensatz zur Wachstumshemmung bei Schwund findet sich bei Hyperplasie des Vorderlappens vor Abschluß des physiologischen Wachstums, Riesenwuchs, sonst Akromegalie. Die dystrophischen Keimdrüsenveränderungen bei Akromegalie sind der Mitbeteiligung der Pars intermedia zuzuschreiben. Die FRÖHLICHsche Krankheit findet sich, wenn der Abfluß des Zwischenlappensekrets nach dem Zwischenhirn verlegt ist, kann daher sowohl bei Hypophysen-, wie bei Zwischenhirnerkrankungen auftreten. Für den Diabetes insipidus hat das in der Gegend des Tuber cinereum gelegene wasserregulierende Zentrum entscheidende Bedeutung. Eine besondere, bisher nicht beschriebene Form der Fettsucht beruht auf cerebralen Veränderungen ohne Beteiligung der Hypophyse, sie geht einher mit Atresia ani, Retinitis pigmentosa und Polydaktylie.

LORANT, Prag: Über die Beeinflussung des Purinhaushaltes bei Diabetes insipidus. Der endogene Harnsäurewert fand sich bei Diabetes insipidus 1 mal normal, einmal erniedrigt, zweimal gesteigert. Die Blutharnsäurewerte waren bei allen Kranken normal. Belastung mit 10 g NaCl steigerte die Harnsäureausscheidung fast mehr als Atophan; dabei war die Blutharnsäure leicht vermehrt. Pituitrin verminderte die Harnsäureausscheidung, subcutane Injektion von Milch und Deuteroalbumose steigerte sie nur wenig. Bei intravenöser Injektion hypertotonischer NaCl-Lösung sank zuerst die Blutharnsäure fast auf Null, stieg aber nach einigen Stunden bis über die Norm an, gleichzeitig stieg die endogene Kreatininausscheidung. Die übermäßige Ausscheidung der Harnsäure und des Kreatinins beruht vermutlich in erster Reihe auf einer Änderung der Nierenfunktion.

KESTNER, Hamburg: Gaswechseluntersuchungen bei Hypophysenerkrankungen. Untersuchungen im BENEDICTschen Respirationsapparat. In 14 Fällen von Dystrophia adiposogenitalis war der Gaswechsel nach fleischreicher Nahrung nur um 10—12% gesteigert. Auch bei hypophysären Zwergen bestand Herabsetzung der spezifisch-dynamischen Wirkung, desgleichen bei genuiner Fettsucht. Erfolgreiche Behandlung hypophysärer Zwerge mit Präphyshormon (Vorderlappenextrakt).

KOWITZ, Hamburg: Die Bedeutung der Bestimmung des respiratorischen Stoffwechsels für die Thyreoidintherapie. Bei Fällen von Myxödem mit einer Verminderung des Grundumsatzes um 35% genügen 0,2 g Thyreoidasubstanz täglich, um den nor-

malen Grundumsatz in etwa 14 Tagen wieder zu erreichen. 0,1 g zeigt zwar auch eine deutliche Wirkung, gleicht aber nur $\frac{1}{5}$ des Defizits aus. Durch diese Feststellungen läßt sich bei Kranken mit Hypothyreoidismus eine exakt dosierte Schilddrüsenmedikation vornehmen. Auch beim Normalen steigern Mengen von 0,2—0,6 g den Grundumsatz deutlich. Bei konstitutioneller Fettsucht bestehen ähnliche Verhältnisse. 2 Fälle von Dystrophia adiposogenitalis zeigten auf 0,6 g täglich deutliche Überempfindlichkeitszeichen. Geringere Mengen (0,2 g) wurden aber gut vertragen. Der durch Thyreoidasubstanz gesteigerte Stoffwechsel wird durch Arsen zur Norm zurückgeführt, vorherige Arsengaben verhindern die Thyreoidawirkung.

H. ZONDEK u. A. LOEWY, Berlin: Über endokrine Fettsucht. Die rein kalorische Betrachtungsweise reicht für das Verständnis des Stoffwechsels bei Fettsucht nicht aus. Bei hypophysärer Fettsucht ist der Grundumsatz nicht herabgesetzt. Bei mehreren Fällen von Erkrankung der endokrinen Drüsen, z. B. bei Basedow, Kastration, in der Gravidität, wurde die Entstehung lokalisierter Fettsucht beobachtet. Dabei war der Sauerstoffverbrauch, z. B. in einem Fall von Basedow, trotz Fettsucht enorm gesteigert. In solchen Fällen ist das Fett trotz Hungerns und Thyreoidintherapie nicht zur Einschmelzung zu bringen. Sonst war Thyreoidin gut wirksam, dagegen Thyreoglandol und Thyreoidaopton ohne Wirkung. Die Wasseraffinität der Gewebe ist bei Fettsucht häufig über die Norm gesteigert.

BIJLSMA, Utrecht: Die physiologische Wertbestimmung einiger Hypophysenpräparate. 5 käufliche Hypophysenpräparate wurden am isolierten Meerschweinchenuterus, an der dekapitierten Katze (Blutdruck) untersucht. Je nach der verwandten Methode war die relative Wirkungsstärke verschieden. Daraus folgt, daß die Extrakte verschiedene wirksame Substanzen enthalten. Die übliche Wertbestimmung am Uterus garantiert nur eine konstante Wirksamkeit für geburtshilfliche Zwecke, nicht aber für die Anwendung des Extrakts bei den verschiedenen Krankheitszuständen.

BRUGSCH, DRESEL u. F. H. LEWY, Berlin: Experimentelle Beiträge zur Frage des hypophysären Diabetes. Im Gegensatz zu den Angaben von WEED, CUSHING und JACOBSEN, die bei durchschnittenen abführenden Nn. sympathici und vagi bereits 5 Min. nach faradischer Reizung des Ganglion cervic. suprem. Zucker im Urin fanden, ließ sich bei gleichem Vorgehen nie eine Zunahme des Blutzuckerspiegels, sondern stets eine geringe Herabsetzung feststellen. Diese Reizversuche der Hypophyse (Nervenbahn: Kopfsympathicus aufsteigend über das Ggl. cervic. supr., Plexus carotic. zur Hypophyse) bieten keinen Anhalt dafür, daß es einen hypophysären bedingten Diabetes ohne Beteiligung des Zwischenhirns gibt.

LESCHKE, Berlin: Beiträge zur klinischen Pathologie der Hypophyse und des Zwischenhirns. Auf Grund von Diureseversuchen mit VOLHARDS Wasserversuch nähert sich LESCHKE der BIEDLschen Auffassung, daß Hypophyse und Zwischenhirn von der gleichen Bedeutung für die Genese des Diabetes insipidus sind. **Aussprache:** ALEXANDER, Berlin, weist auf ausgedehnte Störungen im endokrinen System bei Stuhlverstopfung hin. Pituitrin regt die Darmtätigkeit an. Auch für das Ulcusproblem sind diese Beziehungen von Bedeutung. — FRANK, Breslau: Pituitrin kann je nach den Umständen diuretisch oder antidiuretisch wirken. Die Umkehrung der Wirkung kommt durch Verschiebungen im Mineralstoffwechsel zustande. — EHRMANN, Berlin: Weist auf nicht seltenes Vorkommen von Akromegaloiden hin. — PRIBRAM, Berlin: Berichtet über eine Frau mit winterschlafähnlicher Erkrankung, bei der sich

anatomisch Veränderungen nur an Hypophyse und Schilddrüse fanden. — ADLER, Leipzig: Osteomalacische reagierten zunächst nicht auf Adrenalin, erst nach erfolgter Röntgenkastration kehrten die normalen Adrenalinreaktionen des Organismus wieder. Alle Osteomalacischen zeigten starke Pilokarpinerregbarkeit. — LICHTWITZ, Altona: Schlägt für die hypophysäre Kachexie die Bezeichnung Simmondsche Krankheit vor. Die diuresehemmende Wirkung des Hypophysenextrakts fand er um so stärker, je schlechter die Hypophyse funktionierte. — PLAUT, Hamburg: Führt die Entstehung des Vorderlappens auf das Ektoderm zurück. Die Pars intermedia ist beim Menschen sehr inkonstant. — GIGON, Basel: Die 2 verschiedenen Gruppen der Dystrophia adiposogenitalis lassen sich folgendermaßen differenzieren: 1. Die Fettverteilung ist verschieden. Bei der cerebralen Form sind die Waden dünn, bei der anderen Form dick, außerdem ist hier ein supramalleolärer Fettkragen vorhanden. 2. Bei der cerebralen Dystrophie ist meist eine Asymmetrie des Skeletts vorhanden, bei der anderen Form nicht. Die Entwicklung des Skeletts (röntgenologisch untersucht) ist bei der cerebralen Form weniger verzögert als bei den anderen Formen. — LOMMEL, Jena: Weist auf die engen Beziehungen zwischen Hypophyse und Mittelhirn hin. — ROSE, Münster: Nimmt im Vorderlappen außer den wachstumsfördernden noch andere Substanzen an. — KESTNER, Hamburg: Fand bei 2 Fällen von hypophysärer Kachexie starke Herabsetzung des Grundumsatzes. — PERTE, Hamburg: Fand bei Encephalitis epidemica Veränderungen im Grau des 4. Ventrikels ohne Hypophysenstörungen. — BORUTTAU, Berlin: Sah in vielen Fällen beim Tier nach Injektion von Hypophysenpräparaten eine initiale muskarinartige Herzhemmung, die bei intravenöser Injektion großer Dosen tödlich sein kann. Um Cholinester handelt es sich dabei nicht. — MATTHES, Königsberg: Weist auf Untersuchungen von ROSENOW hin, der bei 3 Addisonkranken bei dem in der üblichen Weise angestellten Wasser- und Konzentrationsversuch schlechtes Wasserausscheidungsvermögen und mangelhafte Konzentrationsfähigkeit fand. — SINGER, Wien: Erinnert an seine früheren Untersuchungen über Beeinflussung des Magen- und Darmtonus durch Hypophyse. — THANNHAUSER, München: Fand das ihm zur Verfügung stehende Thyroxin der Fa. Squibb völlig wirkungslos; sowohl bei Normalen wie bei einem Strumektomierten war die intravenöse Injektion ohne jeden Einfluß auf die N-Ausscheidung und den Grundumsatz. — EPPINGER, Wien: Weist auf die Wichtigkeit der Gaswechselversuche hin. Bei Kranken mit niederem Sauerstoffverbrauch sah er gute Reaktion auf Thyroidea. Auch er hatte ein völlig unwirksames Thyroxin zur Verfügung. — MONAKOW, Zürich: Demonstriert Präparate der Hypophyse und des Hoden eines an der 2. med. Klinik in München beobachteten Falls hypophysärer Kachexie. Vorderlappen und Pars intermedia waren durch entzündliche Vorgänge nahezu völlig zerstört, der Hinterlappen relativ gut erhalten. Hoden atrophisch. Im Leben bestand bei dem Kranken Oligurie, die medikamentös weder durch Pituglandol noch durch Adrenalin und Thyreoidin beeinflussbar war. — BIEDL, Schlußwort: Konnte die Angaben KENDALLS über die Wirkungen des Thyroxins voll bestätigen. Vor morphologischen Umdeutungen der Zellarten des Vorderlappens ist zu warnen. Das Pituitrin ist an Stelle der Durstprobe zur Nierenfunktionsprüfung geeignet. Einflüsse der Hypophyse auf den Winterschlaf werden gelehrt, die Veränderungen sind von Keimdrüsen einflüssen abhängig. Aus dem Vorderlappen kann man unter bestimmten Einflüssen Hinterlappenwirkung, wahrscheinlich durch histaminähnliche Substanzen, bekommen. Hypophysin bewirkt — wenn man statt Wasser NaCl nimmt — Diurese ohne Polyurie. — KESTNER, Hamburg: Macht nähere Angaben über den Benedictschen Apparat und dessen Anschaffungskosten.

PETREN, Lund: Über die Faktoren, die für die Entwicklung der Acidose bei Diabetes, mit denjenigen bei den Gesunden verglichen, von Bedeutung sind. Wochenlange Fett-Gemüsekost, mitunter mit Sahnezusatz, erwies sich besonders bei Acidose sehr nützlich. Die N-Werte im Urin sanken bis zu $2\frac{1}{2}$ g. Dabei geringe Kohlenhydratzufuhr. Eiweißzerfall wurde niemals dabei beobachtet, auch nicht im Coma, außer bei Komplikationen mit Infektionen. Bei schwerem Diabetes sank die Schwelle für die N-Zufuhr, die noch zu Acidose führte, auf 3 g. Fettzufuhr bis 300 g war ohne Einfluß auf die Acidose. Auch der Blutzucker steigt bei N-Zufuhr. Steigerung der Kohlenhydrattoleranz durch die Diät. Die Empfindlichkeit des Diabetikers gegen N-Zufuhr ist weit größer als bisher angenommen.

Aussprache: FR. v. MÜLLER, München: Bestätigt die günstigen Resultate mit N-ärmer Kost. — LUBLIN, Breslau: Berichtet über eine von ihm ausgearbeitete Mikromethode zur quantitativen Aceton- und Oxybuttersäurebestimmung.

DEUSCH, Rostock: Die Beziehung zwischen Schilddrüse und Darmbewegung. — Die thyreogene Obstipation bei Hypothyreosen gehört zu den atonisch-hypokinetischen Formen. Die Wirkung von Schilddrüsenpräparaten auf den Darm wurde experimentell untersucht. (Präparate, meist Thyreoglandol und Thyroidea-

Opton.) Am isolierten Meerschweinchendarm bewirken sie Tonussteigerung, der Kaninchendarm spricht erst auf höhere Dosen an. Am Bauchfensterkaninchen wirkt intravenöse Injektion von Thyreoglandol bewegungsfördernd auf Dünndarm, Cecum und Colon. Vorherige Lähmung des Darms durch Atrophin wird durch intravenöse Injektion von Schilddrüsenpräparaten wieder beseitigt. Beim Myxödem fand sich eine verzögerte Dickdarmpassage. Injektion von Schilddrüsenpräparaten wirkte peristaltikbefördernd. Das Schilddrüsenhormon scheint einen fördernden Einfluß auf die Steuerung der motorischen Darmfunktion zu besitzen.

SCHENK, Marburg: Der Einfluß der Schilddrüse auf den Kreatinstoffwechsel. Vermehrung der Kreatininausscheidung bei Basedow, Verminderung bei Myxödem. Nach Thyreoidektomie verhält sich der Kreatininspiegel des Kaninchenblutes wechselnd, die Kreatininausscheidung im Harn ist an Hungertagen verzögert. Bei Verfütterung von Schilddrüsenpräparaten steigt die Kreatininausscheidung.

NEUSCHLOSS, Frankfurt: Physiko-chemische Beiträge zur funktionellen Diagnostik der Schilddrüse. Bei Hypothyreose ist die Serumviskosität wesentlich erhöht, bei Hyperthyreose herabgesetzt.

BRÖSAMLEN, Tübingen: Über das Verhalten des Blutzuckers nach Röntgenbestrahlungen der Schilddrüse. Vermehrung des Blutzuckers nach Schilddrüsenbestrahlung mit Röntgenreizdosen beim Gesunden, Herabsetzung nach hohen Dosen. Nach Bestrahlung von Basedowschilddrüsen trat Verminderung des Blutzuckers ein; die Basedowschilddrüse ist also überempfindlich. Nach 24 Stunden Rückkehr zur Norm. Bestrahlung anderer Körperstellen führte nicht zu Blutzuckeränderung.

DAVID, Halle: Versuche über die Beeinflussung endokriner Drüsen durch Röntgenstrahlen. Bestrahlung von Tieren mit freigelegten Nebennieren führte zu erheblichem Adrenalinsschwund. Aussprache: EISENHARDT, Königsberg: Bestätigt im wesentlichen die Untersuchungen BRÖSAMLENS, doch hielt sich die Senkung des Blutzuckerspiegels in einigen echten Basedowfällen längere Zeit (bis zu 6 Wochen). Bei 2 Diabetesfällen stieg der Blutzucker aufs Doppelte und hielt sich lange Zeit auf dieser Höhe. — KAZNELSON, Prag: Sah Anstieg der Blutzuckerwerte nach Röntgenbestrahlung an irgendwelchen Körperstellen.

STUBER, RUSSMANN u. PRÖBSTING, Freiburg: Über Adrenalin. Bei Durchspülung des TRENDLENBURG-LÄWENSCHEN Präparates mit Ziträt-Ringerlösung erhält man andere Resultate als mit Ringerlösung allein. Das Froschpräparat wird durch Injektion des leicht durch Alkali zerstörten Adrenalins überempfindlich. Durch Säuerung der Spülflüssigkeit sinkt die Empfindlichkeit. Vortragender wendet sich daher wieder den chemischen Methoden zu und empfiehlt eine neue besonders empfindliche Methode, annähernd eine Kombination der COMESSATISCHEN und BAYERSCHEN Methode.

BAUER, Wien: Paroxysmale schwerste Adynamie bei Insuffizienz der Nebennieren. In einem Falle von schwerster anfallsweise auftretender Adynamie ohne sonstige Erscheinungen fand sich als einziger Befund Amyloidose der Nebennierenrinde. Der Blutdruck war mäßig erhöht.

POHLE, Frankfurt: Über Änderungen der Wasserstoffionenkonzentration im zu- und abführenden Lebervenenblut nach Adrenalininjektion. Blutzucker (nach BANG bestimmt) und Wasserstoffionenkonzentration steigen nach Adrenalininjektion in Pfortader-, Lebervenen- und Herzblut beim Kaninchen parallel an. Die Kurve der Wasserstoffionenkonzentration in Pfortader- und Lebervenenblut geht früher zur Norm zurück als der Blutzucker.

GOTTSCHALK, Frankfurt: Untersuchungen über den Mechanismus der Adrenalin-Hyperglykämie. Über den genetischen Zusammenhang zwischen Wasserstoffionenkonzentrationsverschiebung im Pfortaderblut und der Hyperglykämie. Acidose ist die Ursache der Hyperglykämie. Durch vorherige Alkaligabe kann die Hyperglykämie nach Adrenalin wesentlich eingeschränkt werden. Aussprache: ELIAS, Wien: Der Beweis für die Säureätiologie der Adrenalinhyperglykämie scheint bisher noch nicht erbracht, trotzdem auch seine Untersuchungen über den Säure-Basenhaushalt nach Adrenalininjektion mittels Blutgas- resp. Alveolargasanalysen entsprechende Ergebnisse hatten, wie die Versuche von POHLE und GOTTSCHALK.

ADLER, Frankfurt: Über eine Funktion der Nebennierenrinde. Nach Verfütterung eines aus einem großen Nebennierenrindenadenom gewonnenen, getrockneten Präparates an Kaulquappen wurden nur männliche Exemplare von enormen Größen dimensionen erzielt, deren Keimdrüsen auffallend frühzeitig zur Entwicklung kamen.

Aussprache: BITTORF, Breslau: Erinnert an den Hermaphroditismus femininus bei angeborenem Adenomen der Nebennierenrinde. Bei Entstehung der Tumoren in früher Kindheit beobachtet man vorzeitige Entwicklung, bei Erwachsenen Umschlag ins Weibliche.

WEINBERG, Rostock: **Adrenalinwirkung auf Blutdruck und Blutzucker bei verschiedener Konzentration und Applikation.** Nach subcutaner Injektion von weniger als 0,003 mg Adrenalin pro kg Körpergewicht erfolgte Blutdrucksenkung, bei höheren Dosen Blutdruckanstieg. In ähnlicher Weise sind die Veränderungen der Glykämie abhängig von der Dosierung.

Aussprache: HESS, Köln, fand nach intravenöser Adrenalininjektion nur im arteriellen Blut Adrenalin, nicht im venösen. Ursache: Kontraktion der Capillaren und Adrenalinabbau; es empfiehlt sich daher nur arterielles Citratblut zum Adrenalinnachweis zu verwenden. — SCHENK, Marburg: Beobachtete bei intraarterieller Adrenalininjektion Ausbleiben der Blutzuckersteigerung und des Schocks. — PLATZ, Magdeburg: Warnt vor intravenösen Adrenalininjektionen. — WEINBERG (Schlußwort): Empfiehlt intravenöse Adrenalinverabreichung in kleinsten Dosen. — VOLHARD, Halle: Berichtet über eine Vervollkommenung des Trendelenburgschen Präparates, wodurch man Adrenalin in der Verdünnung 1 : 1 Million nachweisen kann. Bei Nephritis war Adrenalin nicht zu finden.

LIPSCHÜTZ, Frankfurt: **Die Wirkung von Inkreten auf die Zelloxydationen und den Wärmehaushalt des Organismus.** Pankreasextrakte winterschlafender Igel setzen die Oxydationsgeschwindigkeit von Froschmuskelzellen in vitro auf die Hälfte herab. Die Temperatur kollektiver Kaninchen wird dadurch um 2° gesenkt. Nebennierenrinde wirkt ebenso, Adrenalin, Tyramin, Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Epiphyse wirkten atemungssteigernd, Thymus atemungshemmend.

Aussprache: FREUND, Heidelberg: Bemerkt, daß es sich hier nicht um antipyretische Wirkungen handelt.

LEICHER, Frankfurt: **Der Calciumgehalt des menschlichen Blutserums und seine Beeinflussung durch Störungen der inneren Sekretion.** Thyreoidin senkt den Calciumspiegel, Jod beeinflußt ihn nur wenig. Vermehrung des Serulkalks bei Struma spricht für Hypothyreoidismus. Hypophysin und Suprarenin senken den Calciumspiegel, Epithelkörperchen wirken umgekehrt.

Aussprache: DÜNNER, Berlin: Adrenalin vermehrt den Kalkgehalt des Urins. — LEICHER (Schlußwort): Unter dem Einfluß von Adrenalin kommt es zur Kalkvermehrung in den Organen.

(Schluß folgt.) BORCHARDT, (Königsberg).

23. Tagung der Vereinigung nordwestdeutscher Chirurgen, Hamburg, d. 13. u. 14. Januar 1922.

Sitzung vom 13. Januar 1922.

KÜMMELL: **Zur Chirurgie des Oesophagus.** Nach kurzer Besprechung der Divertikel, Fremdkörper und Strikturen geht KÜMMELL ausführlich auf die verschiedenen Methoden der Oesophagoplastik ein unter Demonstration von Patienten. Es wurde sowohl die antethorakale Methode ausgeführt wie auch in letzter Zeit die KIRSCHNERsche Operation 5mal. Niemals Ernährungsstörung des Magens. Bisher im ganzen über 23 operativ angegriffene Fälle der verschiedensten Methoden. Nur 1 Kardiocarcinom gelangte zur Heilung. Rezidiv nach 1 Jahr. In letzter Zeit ging KÜMMELL in besonderer Weise vor, indem er den Magen durch das hintere Mediastinum hindurchzieht. Ausführliche Besprechung der Technik. In 3 Fällen konnte das Carcinom gelöst und entfernt werden. Überdruckverfahren um Pneumothorax zu vermeiden. Bisher kein Dauererfolg.

Aussprache: ANSCHÜTZ. — ROEDELIIUS. — SCHÖNE. — MÜLLER. — LENGEMANN.

ROEDELIIUS: **Eigenharnreaktion nach Wildbolz.** Die Reaktion ist ebensowenig völlig abzulehnen wie sie absolut zuverlässig ist.

KÜMMELL JR.: **Gruppenreaktion mit Blutkörperchen.** Versuche mit intracutaner Injektion von Blutkörperchen verschiedener gesunder und kranker Patienten, die gegeneinander geimpft wurden. Das Entstehen oder Ausbleiben eines Infiltrates erlaubt diagnostische Schlüsse.

Aussprache: GRAUHAN. — KÜMMELL. — MÜLLER, Rostock. — ANSCHÜTZ. — LENGEMANN.

ROEDELIIUS: **Demonstriert die Dauerberieselung der Blase bei einem frisch operierten Prostatiker.**

SICK: **Interessante Varietäten von Extremitätenknochen.** Besprechung ihrer Bedeutung für die Chirurgie in differentialdiagnostischer Hinsicht.

LÖHR, Kiel: **Untersuchungen über Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit nach FAHRÄUS.** Den Ergebnissen kommt eine differentialdiagnostische Bedeutung bei gynäkologischen und chirurgischen Erkrankungen zu.

Aussprache: KÜMMELL, JR.

KOTZENBERG: **Kinematographische Vorführungen von plastischen Amputationsstümpfen (SAUERBRUCH, KRUCKENBERG, KOTZENBERG) und kinetischen Prothesen.**

BRAUER, Hamburg: **Besprechung seiner Methode ausgehnter extrapleuraler Thorakoplastik unter Vorstellung eines er-**

folgreich operierten Falles unter besonderer Berücksichtigung der chirurgisch wichtigen Punkte.

Aussprache: SUDECK. — ANSCHÜTZ.

DEUTSCHLÄNDER: **Resultate einiger nach seiner Methode operierter Fälle von Strumpfpastik bei Kindern.**

Aussprache: MÜLLER, Rostock. — OEHELECKER.

v. ENGELBRECHT: **Demonstration einer künstlichen Niere im Thierexperiment.**

KÜMMELL: **Schonende Operation des Rectumcarcinoms und Rectumprolapses.** Umschneidung des Anus zu $\frac{2}{3}$. Erhaltung der Sphinctermuskulatur. Stumpfe Lösung des Rectums. Quere Durchtrennung oberhalb des Analringes, Amputation, der heruntergezogene Darm wird dann durch den erhaltenen Anus durchgezogen und am Analring festgenäht. Mastdarmvorfall: Festnähen des straff angezogenen Rectums am Promontorium.

Aussprache: OEHELECKER. — SUDECK. — NYSTRÖM (Upsala) — VON GAZA.

NICOLAYSEN, Bergen (Norwegen): **Intraperitoneale Blasenruptur, bei welcher ohne Operation Heilung eintrat.** Für die Diagnose wurde die Punktionsflüssigkeit auf Harnstoffgehalt und Gefrierpunkt untersucht. Cystoskopische Untersuchungen erhärteten Diagnose und Heilung.

Aussprache: OEHELECKER. — ANSCHÜTZ. — MÜLLER, Rostock.

MÜLLER, Hamburg-Eppendorf: **Führt eine intravenöse Narkose vor und bespricht die Technik bei eventuell gleichzeitiger Anwendung einer Bluttransfusion.**

Aussprache: SCHÖNE. — LEHMANN. — ROEDELIIUS. — STICH. — VON GAZA.

SUDECK: **Harnröhrenplastik nach Ekehorn.**

BRÜTT: 1. **Über Thrombose und Embolie der Arteria mesent. sup.** In 5 Fällen konnte die klinische Diagnose gestellt werden. 2mal gelang es durch ausgedehnte Darmresektion Heilung zu erzielen. Beschreibung des klinischen Bildes, Betonung der Wichtigkeit ausgiebiger Resektionen, damit sich nicht nach der Operation noch Nekrosen am Darm einstellen. — 2. **Über Pylephlebitis nach Appendicitis.** Bei über 2000 akuten Appendiciten wurde in 5% der Fälle diese Komplikation beobachtet. In eindeutigen Fällen kann durch Unterbindung der Vena ileocolica Heilung erzielt werden. Notwendigkeit genauer bakteriologischer Blutuntersuchungen. Die klinische Diagnose ist bei der Mannigfaltigkeit des Krankheitsbildes oft schwer, jedoch bei genauer Kenntnis desselben fast stets zu stellen.

Aussprache: SCHÖNE. — SUDECK. — ANSCHÜTZ. — DANZIGER. — CORDUA. — MÜLLER, Rostock.

ROEDELIIUS: **Folgen ausgedehnter Dünndarmresektion.**

Aussprache: VON GAZA. — KÜMMELL.

KÜMMELL, JR.: **Operative Heilung der Gallenfistel beim Fehlen jedes Stumpfrestes durch direkte Vereinigung der Fistelhöhle mit dem Duodenum.**

Aussprache: JENCKEL. — KÖNIG. — GROSS, Hamburg. — KÜMMELL. — ROTH. — ANSCHÜTZ. — PELS-LEUSDEN. — NYSTRÖM (Upsala).

SOMMER, Greifswald: **demonstriert seltene Tumoren am peripheren Nervensystem (mikroskopische Präparate).**

KÜMMELL: 1. **Über Nierenblutungen.** Nach Besprechung der Blutungen aus Ureteren, Nierenbeckenpapillomen, Tuberkulose, bei deren Feststellung die Tuberkulinreaktion eine wichtige Rolle spielt, sowie bei Tumoren, werden Fälle von essentieller Nierenblutung besprochen. In vielen Fällen handelt es sich um eine hämorrhagische Nephritis, vielfach circumscripiter Natur. Dekapsulation bringt Heilung.

ANSCHÜTZ: **Über Nierenblutungen nach Appendicitis.**

Aussprache: ANSCHÜTZ. — RINGEL. — PELS-LEUSDEN. — STICH. — MÜLLER, Rostock. — JENCKEL. — LEHMANN. — EL-FELDT. — ROEDELIIUS. — LENGEMANN. — WAGNER.

BONHOFF, Hamburg: **Empfiehlt bei foudroyanten Magenblutungen, wo rasche Hilfe wegen der Verblutungsgefahr not tut, die Operation jedoch nicht möglich, direkte Bluttransfusion.**

v. ENGELBRECHT: **Nebennierenentfernung bei Epilepsie.** Eine Besserung der Krampfanfälle konnte nicht festgestellt werden. Bis auf einen Fall, der sich nach mehrmonatiger Beobachtung in Friedrichsberg gebessert hatte, konnte auch dort keine Änderung der Epilepsie festgestellt werden.

MARSCH: **Diagnostische Bedeutung der Wirbelanomalien.** Demonstration von Röntgenbildern von Wirbelanomalien (Keilwirbeln, überzähligen Wirbelfragmenten), Hinweis auf deren verschiedenartige klinische Erscheinungen.

ROEDELIIUS: **Makrocheilie der Unterlippe durch Adenombildung.** KÜMMELL.

Hufelandische Gesellschaft Berlin.

Sitzung vom 27. April 1922.

A. HEYN: Über Uterusperforation. Erscheint in dieser Wochenschr.

B. ZONDEK: Tiefenwirkung bei thermischen Behandlungsmethoden. Erscheint in dieser Wochenschrift.

WILLE: Die Behandlung der Menarche-Blutungen. Nach Darlegung der ätiologischen Zusammenhänge der Blutungen im Pubertätsalter bespricht WILLE die an der Frauenklinik der Charité geübte Therapie unter besonderer Berücksichtigung der schweren Fälle, die teils durch Radium-, teils durch Röntgenbestrahlung des Ovariums und in letzter Zeit durch Milzbestrahlung mit gutem Erfolge behandelt wurden. Operative Maßnahmen waren niemals notwendig.

ASCHHEIM: Mikroskopische Demonstrationen: Zum Verständnis der von einem Menstruationsbeginn bis zum nächsten in der Uterusschleimhaut und am Follikel des Ovariums sich abspielenden Vorgänge cyclischer Art zeigt Vortr. mikroskopische Bilder betreffend die postmenstruelle oder ruhende Schleimhaut, die Proliferationsphase der Intervallschleimhaut, die prämenstruelle (prägravid) Schleimhaut mit Sekretion von Glykogen, Schleim, Lipoid und die menstruierende Schleimhaut (Degenerationsphase), ferner Bilder des Proliferations-, Vascularisations-, Blutungs- und Rückbildungsstadiums des Corpus luteum und Erörterung des Zusammenhanges der beiderseitigen Gewebestätigkeit, auch in Hinblick auf die pathologischen Vorgänge. RUHEMANN.

Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde Pädiatrische Sektion Berlin.

Sitzung vom 8. Mai 1922.

BERNHARDT (a. G.): Demonstration jugendlicher Schwachsinniger mit sog. striären Bewegungsstörungen. Demonstration einer großen Zahl von Fällen der verschiedensten Altersklassen mit extrapyramidalen athetischen Bewegungsstörungen, die auf eine Erkrankung des Corpus striatum zurückzuführen sind. Im Gegensatz zu den das Pyramidensyndrom darstellenden spastisch-ataktischen Muskelbewegungen besteht hier zwischen den Bewegungen eine Hypotonie der Muskulatur. Bei einzelnen Fällen waren athetische Bewegungen der Zunge das einzige Symptom der Striatumkrankung, bei anderen waren beide Extremitäten (bei intendierten Bewegungen) und in Ruhe auch die Hals-, Nacken- und Gesichtsmuskulatur beteiligt. Letzteres führt zu dauerndem Grimassieren, das im Verein mit der zerhackten Sprache die Intelligenz viel geringer erscheinen läßt als sie tatsächlich ist. Einige Fälle zeigten eine Mischung von pyramidalen und extrapyramidalen Symptomen, 3 Fälle das Bild der infantilen Pseudobulbärparalyse. Das häufige Vorkommen von Frühgeburt bei angeborener Athetose wird auf die durch die Athetose bedingten gesteigerten Kindesbewegungen zurückgeführt. Auch das Stottern kann in vielen Fällen als eine auf die Sprachmuskulatur beschränkte Striatumkrankung aufgefaßt werden, wie überhaupt vielleicht das Substrat für die verschiedene sprachliche Veranlagung normaler Menschen im Striatum zu suchen ist. BENFEY.

Berliner Medizinische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. Mai 1922.

Vor der Tagesordnung: LOESER: demonstriert 2 Schwestern, bei denen vom 10. Lebensjahr ab Entwicklung eines Penis und masculiner Behaarung einsetzte. Die pneumoradiographische Untersuchung der Nebennierengegend ergab bei beiden Fällen Anhaltspunkte für eine bestehende Hypertrophie der Nebenniere, ebenso erschien die Hypophysengegend auf dem Röntgenbild verändert. Vielleicht sind diese Abweichungen endokriner Drüsen mit verantwortlich für die lediglich körperliche Abnormalität der beiden.

Aussprache: MOSSE hält nach den demonstrierten Schädelbildern eine Veränderung der Hypophysengegend nicht für erwiesen. — BUCKY mahnt zur Vorsicht bei der Beurteilung der Nebennierengröße, wie sie mittels der pneumoradiographischen Methode dargestellt wird. — MOSENTHAL: Die Nebennieren sind in beiden Fällen zweifellos vergrößert; dies geht aus einem Vergleich mit Nebennierenbildern anderer Kranker hervor.

LESCHKE: Demonstration eines Falles von hämolytischem Ikterus, bei dem gleichzeitig schwere Gicht und Katarakt besteht. Ein Zusammenhang zwischen der Gicht und dem hämolytischen Ikterus wird plausibel, weil in der Familie des Kranken dieselbe Krankheitskombination mehrfach beobachtet worden ist. Außerdem ist ein erhöhter Eiweiß- und Purinstoffwechsel beim hämolytischen Ikterus wahrscheinlich, so daß bei bestehender Disposition — hierauf deutet die bestehende Katarakt hin — es zu Uratablagerungen kommen muß. Vielleicht besteht die Möglichkeit, durch Milzexstirpation auch die Gicht am Fortschreiten zu hindern.

Aussprache: H. STRAUSS: Der vorgestellte Patient ist ihm seit 13 Jahren bekannt. Die Milz des nunmehr 52 Jahre alten Kranken ist seitdem unverändert geblieben, die hämolytischen Anfälle hat der Patient stets gut überstanden, so daß hier keine unbedingte Indikation für die Entfernung der Milz gegeben ist. Wenn auch der von LESCHKE angenommene Zusammenhang vieles für sich hat, müßte man doch bezweifeln, ob durch die Operation die Disposition zu Uratablagerungen beeinflusst werden kann. Eine Gewähr, daß die Harnsäurevermehrung im Blute so zum Verschwinden gebracht wird, ist ebenfalls nicht gegeben. — KRAUS: Wenn man bei dem an derselben Krankheit leidenden Familienmitglied dieselbe Stoffwechselstörung findet, gewinnt die Annahme von LESCHKE sehr an Wahrscheinlichkeit. Man sollte dann dem Kranken die Chancen der Milzexstirpation nicht vorenthalten; auch mit Rücksicht auf seinen hämolytischen Ikterus.

Tagesordnung: BUCKY: Die Feinstruktur der Materie mit besonderer Berücksichtigung der Gewebe (mit Demonstrationen). Die Strahlen des sichtbaren Lichtes gestatten unter den günstigsten Bedingungen nur das Erkennen von Körpern, deren Dimensionen etwa der Größenordnung der Wellenlänge dieses Lichtes entsprechen. Bedient man sich der viel kürzerwelligen Ätherschwingungen wie sie als Röntgenstrahlen oder γ -Strahlen zur Verfügung stehen, so kann man gewisse Aufschlüsse über Strukturen gewinnen, deren Größenordnung etwa derjenigen der Molekularabstände entspricht. Mittels besonderer Versuchsanordnungen kann man von jedem Körper ein Röntgenspektrogramm erhalten, welches den Schluß zuläßt, daß auch scheinbar amorphe Substanzen eine kristallinische Zusammensetzung haben. Die mathematische Ausarbeitung der Röntgenspektrogramme sowohl anorganischer wie organischer Substanzen lehrt, daß ihre molekulare Struktur eine faserige ist. Diese Fasern haben indessen nichts mit histologisch erkennbaren Strukturen zu tun. Vielleicht stellt es sich heraus, daß histologisch gleichartige Gewebe voneinander abweichende Röntgenspektrogramme aufweisen.

Aussprache KRAUS: Bei kolloidchemischen Veränderungen können Gitter auftreten, wie sie für das Entstehen solcher Röntgenspektren erforderlich sind. Dabei ist aber Feuchtigkeit notwendig. — BUCKY: Die gezeigten Bilder sind durch die Untersuchung von getrockneten Organen gewonnen worden. Bei feuchten Objekten macht die Sekundärstrahlung die Aufnahme eines Röntgenspektrogramms unmöglich. — HERZOG: Einem Gebilde mit charakteristischer histologischer Struktur, einerlei welcher Herkunft, entspricht dasselbe Röntgenspektrogramm, wie aus der Untersuchung von Haaren und Muscheln der verschiedensten Art hervorgeht. VAN EWEYK.

Berliner orthopädische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. April 1922.

WOLLENBERG: Die operative Behandlung des Plattfußes (erscheint in dieser Wochenschr.).

Aussprache: MISLOWITZER hat die von WOLLENBERG vorgestellten Patienten vor der Operation gesehen. Der Operationserfolg ist als ein durchaus guter zu bezeichnen. Bezüglich der Erfahrungen der Operationsmethoden von WULLSTEIN liegt insofern ein Irrtum vor, als WULLSTEIN bei seinen Muskelverpflanzungen sicher nur bewegliche Plattfüße behandelt. — MUSKAT bestätigt die Auffassung von WOLLENBERG, nur in seltenen Fällen bei Plattfuß zu operieren, da er bei blutigen Operationen keine besseren Erfolge gesehen hat, wie bei unblutigem Redressement. Hinweis auf die Ausführungen WULLSTEINS auf dem Chirurgenkongreß, der empfiehlt, durch blutige Operation, d. h. Muskel- und Sehnentransplantation Plattfüße (und auch Klumpfüße) zu beseitigen. Es wäre wünschenswert, eine Klärung der Frage herbeizuführen, ob beim Plattfuß blutige oder unblutige Operation, bzw. konservative Behandlung vorzuziehen ist. — MOMMSEN: Die Korrektur des Plattfußes im Osteoklasten nach SCHULZE-Duisburg ist allen operativen Methoden vorzuziehen, da im Gegensatz zu den operativen Methoden hier alle Komponenten der Deformität, insbesondere auch die Valgusstellung des Calcaneus beseitigt werden kann. Dies erreicht SCHULZE durch so starke, lokalisierte Gewaltwirkungen, daß trabekuläre Frakturen in den einzelnen Fußwurzelknochen eintreten. M. warnt vor unnötiger Verlängerung der Peronei. Die Bedeutung des Peroneus longus für die Aufrechterhaltung des Längsgewölbes darf nicht außer acht gelassen werden. Bei einem Falle von Hallux valgus gelang es durch isolierte Faradisation des Peroneus longus eine deutliche Zusammenziehung des Quergewölbes zu konstatieren. — ECKSTEIN würde trotz Anerkennung des guten Resultates bei der vorgestellten Patientin nur äußerst ungern bei einem Plattfuß eine Knochenplastik machen. Man könnte doch auch in den schlimmsten Fällen durch unblutiges Redressement nach P. WOLFF einen guten Erfolg erzielen. Dasselbe ist beim Klumpfuß der Fall, bei dem allerdings auch nach bestgelungenem Redressement gelegentlich ein Rezidiv auf-

tritt. In diesem Falle hat er auch bei angeborenem Klumpfuß durch Sehnenplastik dauernd Heilung erzielt. — HELBIG: Man muß bei der Behandlung des Plattfußes vor allem berücksichtigen, ob es sich um eine knochenfixierte Form oder um eine leichte oder mittelschwere unfixierte handelt. Weichteiloperationen kommen natürlich nur bei der letzteren in Betracht; da sich diese aber fast in allen Fällen durch Einlagen beseitigen läßt, so wird man zu Weichteiloperationen doch nur selten greifen. — SACHS: Durch Anspannung des M. peroneus lg. kann man den Großzehballen senken und ein höheres Fußgewölbe hervorbringen, pes excavatus valgus-Duchenne. Dadurch wird der Plattfußschmerz vermindert; andererseits gerät der ungewöhnlich beanspruchte Peroneus schließlich in den bekannten tetanischen Zustand. Beseitigung bringt in manchen Fällen nur die Exstirpation eines 6 cm langen Stückes aus der Peroneusehne, das man am Innenrand zwischen Mall. int. und Os navicul. einpflanzen kann. Sehr gute Erfolge. Klumpfußstellung tritt nicht ein. Bei Keiloperationen am Innenrande des Fußes muß, auch wenn man auf das Einschieben des Keils am Außenrande verzichtet, die Bandverbindung zwischen Calcaneus und Os cuboid. gesprengt werden und zwar vom Schnitt am Außenrande aus, da sonst ausgiebige Redression verhindert wird. — ENGEL: In bezug auf die blutige Operation des Plattfußes nimmt die orthopädische Klinik etwa folgenden Standpunkt ein: Ältere Patienten mit schwer deformierten Plattfüßen ohne starke Beschwerden nicht keilosteotomieren, bei jüngeren ohne Versteifung werden je nach Bedarf an dem Os naviculare keilförmige Stücke entfernt und mit dem Meißel linear bis zum äußeren Fußrand durchgemeißelt. Gipsverband für 6 Wochen, dann evtl. Modelleinlagen. Bei schweren kindlichen, gut beweglichen Plattfüßen läßt sich durch diesen Eingriff das deformierte Gewölbe definitiv wiederherstellen. Die Patienten erhalten ihre volle Gehfähigkeit schnell wieder, später erübrigt sich die Einlage. Wachstumsstörungen wurden bisher nie beobachtet. — PELTSSOHN tritt für strenge Indikation bei Operationen des Plattfußes ein. Alter und soziale Momente spielen hierbei eine erhebliche Rolle. Beim kontrakten Plattfuß bringt das unblutige Redressement, besonders nach SCHULTZE-Duisburg, mit Achillotomie gute Dauerresultate. — BÖHM hat von der Excision bzw. Teilresektion der Peronealsehnen keine Erfolge gesehen, hält die Contractur oder den Spasmus dieser Sehnen auch für sekundär.

BÖHM: Paßteile für Kunstbeine. Es werden demonstriert: 1. ein Normalkniegelenk mit durchgehender Achse für Oberschenkelbeine aus Holz. Verwendung bei normalen Oberschenkelamputationen; 2. ein Normalkniegelenk mit geteilter Achse für Oberschenkelbeine aus Holz. Verwendung bei langen Oberschenkelstümpfen, Grittiampulationen u. ä.; 3. ein Normalkniegelenk mit durchgehender Achse und mit Seitenschiene für Oberschenkelbeine aus Leder. Verwendung bei besonderen Fällen von Oberschenkelamputationen; 4. ein Normalkniegelenk mit geteilter Achse. Verwendung bei besonderen Fällen von langen Oberschenkelstümpfen; 5. ein Normalkniegelenk für Unterschenkelbeine aus Holz; 6. ein Normalkniegelenk für Unterschenkelbeine aus Leder; 7. der Berliner Kunstfuß; 8. Gummifuß. BÖHM.

Budapester kgl. Ärzteverein.

Sitzung vom 22. April 1922.

B. JAKOBOVICS: Demonstration eines Falles von *Idiotia amaurotica Tay-Sachs*. Das 13 Monate alte Kind bemerkt seine Umgebung seit 5 Monaten nicht, kann weder sitzen noch stehen, fährt bei geringen Geräuschen zusammen, Muskelhypotonie, Amblyopie. Der histologische Befund des Leidens besteht nach früheren Untersuchungen von SCHAEFFER in der Degeneration der zentralen Ganglien.

Aussprache: FRITZ berichtet über einen ähnlichen Fall. — K. SCHAEFFER macht auf die Entwicklungsstörungen und anthropoiden Zeichen, wie klaffende Fossa Sylvii aufmerksam.

Z. BOKAY und A. KOOS: Demonstration eines operierten, geheilten Falles von *Omphalocele* und *Thoracopagus parasiticus* *epigastricus*.

Aussprache: K. WOLF.

L. KALLEDEY: Die Lageveränderungen der Gebärmutter in der Praxis.

E. HAINISS: Erfahrungen mit einer schwach-saueren, fettarmen, kohlenhydratreichen Milch in der Säuglingsernährung. Zubereitung: Das 3—4 fache der zu verabreichenden Vollmilchmenge wird 4 Stunden (im Sommer kürzer) bei Küchentemperatur stehengelassen, dann auf $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ abgerahmt und mit 4% Zucker und $\frac{1}{2}$ % Mehl vermengt. Der $\frac{1}{4}$ -Säurewert dieser mageren Sauermilch beträgt 8—10, der Kaloriengehalt vor dem Zuckerzusatz 41—42, Eiweißgehalt 3%, Fettgehalt 1,8%, Zuckergehalt $3\frac{1}{3}$ %. Mit gutem Erfolge erprobt bei durch chronische Ernährungsstörungen verursachter Pädatrie, bei exsudativer Diathese, bei Milchnährschäden, bei gemischter Diät, weiter

bei schlecht entwickelten Brustkindern, vor dem Stillen gegeben. In den letztgenannten Fällen wurde die Reaktion des alkalischen oder neutralen goldgelben Muttermilchstuhles in eine optimale schwachsaure umgesetzt.

Aussprache: F. TORDAY hat schon früher zusammen mit FLESCHE die Unhaltbarkeit der Auffassung bewiesen, daß die Ursache der Milchnährschäden allein das Fett sei. Die Entwicklung des Säuglings hängt in erster Linie von der konstitutionellen Stoffwechselstörung ab, welche diätetisch meistens gut beeinflussbar ist. Er wählte die „künstliche Buttermilch“ von HAINISS als Bestandteil der gemischten Diät und erprobte sie in mehreren Fällen. Das neue Nahrungsmittel bewährte sich gut bei über 2 Monate alten Säuglingen, die wegen exsudativer Diathese, konstitutionellen Anomalien usw. in ihrer Entwicklung zurückgeblieben waren. Macht darauf aufmerksam, daß sich diese Diät zu lange nicht durchführen läßt, da sonst dyspeptische Störungen eintreten können. — A. FLESCHE: Die „künstliche Buttermilch“ von HAINISS steht an Verwendbarkeit — wegen ihrer Fett- und Milchzuckerarmut — über der Magermilch. Er hält es trotzdem nicht für angezeigt, sie in die Privatpraxis einzuführen, da sie ohne sorgfältige Zubereitung durch eine exogene Koli-Infektion und Übersäuerung evtl. schaden kann.

Örvös.

Verein der Ärzte Halle a. S.

Sitzung vom 3. Mai 1922.

NEUENDORFF: Die Behandlung der primären und sekundären Syphilis mit Salvarsangemischen (Neosalvarsan, Silber-salvarsan, Neosilbersalvarsan in einseitiger Verbindung mit Embarin, Cyarsal, Novasurol). In 635 Injektionen bei 50 Fällen zeigten sich weder klinisch noch serologisch bessere Erfolge als mit Metallsalvarsanen allein bei derselben Anzahl (50) von Vergleichsfällen (600 Injektionen) desselben Materials. Dreimal trat ein akutes Kehlkopfödem auf, einmal ein Exanthem. Hinweis auf die in der Literatur beschriebenen Todesfälle.

Aussprache: SCHIECK: Eine gewisse Rückkehr zum Jod und zum Quecksilber erscheint heute nötig. Bei Keratitis parenchymatosa nützt anscheinend Salvarsan nichts. — BUNDT möchte die Mißerfolge auf Fabrikationsfehler zurückführen. — P. SCHMIDT: Die Anwendung von Metallsalzgemischen ist zu widerraten, weil die Möglichkeit vorliegt, daß mit diesen Zustände wie beim anaphylaktischen Schock hervorgerufen werden können. Er möchte das aus der Analogie zu seinen Studien über die chemisch-physikalische Ursache des Schocks schließen. Besonders lehrreich sind die Ergebnisse der Untersuchung der Stärkekleiteranaphylaxie. Jedenfalls hat man sich die Salvarsanwirkung als indirekt vorzustellen. — NEUENDORFF: Zur Abortivkur ist eine Salvarsankur auf keinen Fall ausreichend. Quecksilber scheint bei den durch die Unterernährung geschädigten Patienten jetzt mehr Schädigungen der Mundschleimhaut und der Nieren zu bewirken als früher.

WETZEL: a) Demonstration eines Modells zur Veranschaulichung der Muskelwirkungen auf dem Präpariersaal. — b) Modell zur Erläuterung der Mechanik der Basisbrüche des Schädels. Dabei handelt es sich immer um Zugbrüche. Die Rißrichtung liegt in der Verbindungslinie der beiden Druckpole.

Aussprache: SCHIECK.

L. R. GROTE.

Ärztlicher Verein zu Hamburg.

Sitzung vom 25. April 1922.

FAHR: Drei Fälle von Gallensteinperforation mit Fistelbildung zwischen Gallenblase oder Choledochus einerseits, Magen oder Duodenum andererseits. Bemerkenswert war, daß in 2 Fällen die Steine im Magen bzw. Duodenum palpabel waren und dadurch zur Fehldiagnose eines Tumors Anlaß gegeben hatten. In einem Falle hatte sich das Konkrement im Dünndarm eingeklemt und zu Occlusionsileus geführt. (Demonstration des Präparats.)

WOHLWILL: Ungewöhnlicher Entstehungsmodus einer Pylephlebitis mit Leberabscessen: An der Facies diaphragmatica der von Bronchiektasen und pneumonischen Infiltraten erfüllten linken Lunge befand sich ein schmierig-eitriges Granulationsgewebe, das das Zwerchfell durchsetzend an der Oberfläche der Milz sichtbar wurde. Thrombophlebitisch erkrankte Venen dieses Granulationsgewebes fanden unter Durchbrechung der Milzkapsel Anschluß an die Milzvenenwurzeln, wodurch es zur Infektion des Stammes der Milzvene und der Pfortader gekommen war. (Demonstration der mikroskopischen Bilder.)

OEHLECKER zeigt einen Patienten, bei dem er einen außerordentlich ausgedehnten Gesichtsddefekt mit Verlust der Nase und des linken Oberkiefers (durch Kriegsverletzung) durch multiple plastische Operationen gedeckt hat. Innerhalb von 6 Jahren waren 35 operative Eingriffe erforderlich. Abgesehen von der Heranziehung von Hautlappen aus der Umgebung wurden homoplastisch 1 große Zehe, 1 Ohrknorpel und 2 Phalangen, autoplastisch

1 Tibiaspan, 2 Rippen, 2 Stücke aus der Spina scapulae verwandt. Der Enderfolg ist überaus erfreulich.

RÖMER berichtet über einen Fall von **Ventilpneumothorax**, bei dem er zum Verschluss des Pleuralochs das wenig ausgedehnte **Exsudat** benutzt hat, indem er es durch Lagerung vor den größten Teil der Lunge brachte; darauf Anlegung eines „Perthes“ und Abpunktieren der restlichen Luft im obersten Teil des Pleuraraumes. Heilung unter Zurückbleiben einer Schwarte.

EUG. FRAENKEL: Drei Fälle von **Tod durch Fremdkörper**. 1. Verschluckte Gebißplatte, die sich in der Oesophaguswand eingekeilt hatte und durch **Arrosion der Aorta** nach 24 Tagen vollen Wohlbefindens plötzlichen Tod herbeigeführt hatte. — 2. 40-jähriger Mann, der als Knabe von 9 Jahren einen **Kragenknochen** aspiriert hatte, aber erst von seinem 15. Jahre an — nach Überstehen einer Pneumonie — Beschwerden von seiten der Respirationsorgane verspürte. Bei der Sektion stellte die linke Lunge ein kleines fibröses Gebilde dar, während die rechte sehr voluminös war. Der linke **Hauptbronchus** war in seinem Anfangsteile durch fibröses Gewebe fast völlig **obliteriert**, distal davon aber hochgradig erweitert, mit einer gallertigen Masse erfüllt, die Knorpel stark hypertrophisch. Der intra vitam röntgenologisch nachgewiesene Kragenknochen lag nicht mehr im Bronchus, sondern im **peribronchalen Gewebe**. — 3. **Ziegenbock**, bei dem anlässlich einer subcutanen Injektion die Kanüle abgebrochen war. Auch hier plötzlicher Exitus nach freiem Intervall und zwar durch **Verblutung** in den **Herzbeutel** infolge Wanderns der Kanüle ins Herz.

KLEINSCHMIDT: **Zum Kampfe gegen die Kindertuberkulose**. Die Lehre von der Häufigkeit der Tuberkuloseinfektion im Kindesalter ist durch neuere Untersuchungen nicht erschüttert. Der Zeitpunkt der Infektion liegt allerdings in kleineren Städten und in bemittelten Kreisen später als in der Großstadt und im Proletariat. Die wenigen tuberkulosefreien Erwachsenen entbehren ebenso wie gewisse Volksstämme, die erst spät Gelegenheit haben, mit der Tuberkulose in Berührung zu kommen, des spezifischen Tuberkuloseschutzes. Tritt bei ihnen die Infektion ein, so verläuft sie wie beim Säugling, nicht wie bei den Kindern der späteren Jahre, in denen wir eine erhöhte Resistenz gegenüber der Tuberkulose annehmen müssen. Die chronische Phthise entsteht nur unter der Voraussetzung einer spezifischen Umstimmung des Körpers, und zwar meist durch endogene Reinfektion, wenigstens exogene Infektion nicht als bedeutungslos hingestellt werden darf. In der Praxis wird die Tuberkuloseansteckung des Kindes noch nicht genügend in den Vordergrund gerückt, im Volke spielt die Erblichkeitslehre eine übergeordnete Rolle. Der Kampf kann und muß sich in erster Linie gegen die **extrajamiliäre Infektion** richten. Dazu ist eine allgemeine Aufklärung des Volkes, am besten schon in der Schule, zu fordern und eine Belehrung jedes Kranken erforderlich. Zur Erkennung der Krankheit ist die Tuberkulinprüfung in weit größerem Umfange als bisher heranzuziehen, dann erst folgt die Röntgenuntersuchung. Bei der Verschickung der Kinder aufs Land oder an die See ist eine genauere Auslese als bisher nötig. Die spezifische Tuberkulosebehandlung befindet sich nach wie vor im Versuchsstadium. Es ist zur Zeit noch nicht möglich, ein bestimmtes Verfahren als das einzig richtige zu bezeichnen. Es liegt auch noch keine Berechtigung vor, jedes pirquet-positive Kind spezifisch zu behandeln (ausführlich in den Jahreskursen für ärztl. Fortbildung).

Aussprache: NORDHEIM spricht sich für Anstaltsbehandlung der Kindertuberkulose aus. — E. WOLFFER berichtet über die von den Hamburger Fürsorgestellen durchgeführten Maßnahmen zur Bekämpfung der Kindertuberkulose. — LIPPMANN: Alle staatlichen Einrichtungen reichen nicht entfernt aus. Ambulante Bestrahlungen sind im Massenbetrieb durchführbar. — KLEINSCHMIDT (Schlußwort).

KOWITZ.

Verein deutscher Ärzte Prag.

Sitzung vom 28. April 1922.

ASCHER: **Chalkosis** (Verkupferung) des Auges durch Granatsplitter.

Aussprache: ZEYNEK.

POKORNY: **Subcutanes Emphysem am Penis und Umgebung**, das in Intervallen stärker wird, angeblich im Anschluß an einen Unfall (Verschüttung). Keine Kommunikation auffindbar.

Aussprache: SCHLOFFER meint, es müsse das Emphysem doch durch gasbildende Bakterien verursacht sein, führt einen Fall an: nach Operation einer freien Hernie mit glattem Verlauf am 8. oder 9. Tage beim Verbandwechsel Luft im Scrotum, mit Pravazspritze entleert. Heilung dann per primam. — H. H. SCHMID berichtet über analogen Fall: kleiner paraproktitischer Abscess mit Gasansammlung am Unterbauch und Scrotum. — HILGENREINER weist auf die Möglichkeit ventraler Kommunikationen nur in einer Richtung hin. — ALTSCHUL meint, daß nach dem Röntgenbilde eine Kommunikation mit dem Darne nicht ausgeschlossen sei. — Po-

KORNY (Schlußwort): Durch Einblasen von der Urethra aus wurde das Emphysem nicht vergrößert.

E. JOSEPH (Berlin, a. G.): **Die chirurgischen Nierenerkrankungen im Röntgenbild**. Es wird zuerst die Technik der Pyelographie besprochen, Kollargol ist wegen Vergiftungsmöglichkeit etwas gefährlich, besser sind die Halogene (Jodkali, Bromnatrium). Besonders bewährt hat sich dem Vortr. das Jodlithium, das die besten, schärfsten Bilder gibt. Die Pneumoradiographie wird als zu gefährlich abgelehnt. Vortr. bespricht dann die normalen Verhältnisse, betont die Wichtigkeit des Winkels, den die Nierenachse mit dem Ureter bildet, zeigt dann Varianten, schließlich pathologische Bilder: Wanderniere, Hydronephrose, Nierensteine, Nierentumoren, tuberkulöse Pyonephrose, Cystenniere. Bei der Wanderniere wird auf den Tiefstand der Niere und auf die ungünstige Achsenstellung (fast parallel zum Ureter) hingewiesen. Bei Nierensteinen ist wichtig, ob es Nierenbecken- oder Parenchymsteine sind, was durch gewöhnliche Röntgenaufnahme und Pyelographie festgestellt werden kann. Danach richtet sich die Operation, ob Pyelotomie oder Nephrotomie. Bei durchlässigen Steinen empfiehlt sich 3—4 Stunden nach der Pyelographie mit Kollargol Aufnahme, wobei sich ein Ring um den Stein zeigt. Für Tumoren (Hypernephrom) ist Verlagerung des Ureters charakteristisch. In einem Falle Abtrennung eines Nierenkelches von dem übrigen Becken durch Tumormassen. Die Pyelographie ist unentbehrlich zur Erkennung der Wanderniere, der Nierensteine, besonders der durchlässigen, zur Entscheidung der Frage, ob Pyelotomie oder Nephrotomie notwendig sein wird, zur Diagnose der Nierentumoren. **Aussprache:** HOCK. — SCHLOFFER. — GÖTZL hält die Pneumoradiographie zur Erkennung von Nierentumoren für wichtig. — ALTSCHUL. — JOSEPH (Schlußwort): Bei Verdacht auf Hypernephrom könnte die Pneumoradiographie nach den übrigen Mitteln angewendet werden, doch ist ihre Anwendung wegen ihrer großen Gefährlichkeit aufs äußerste einzuschränken. SITTIG.

Wiener Biologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. März 1922.

FRIEDR. W. FRÖHLICH, Bonn: **Über die physiologischen Grundlagen der Licht- und Farbenwahrnehmung**. Vortr. berichtet über seine elektrophysiologischen Untersuchungen an den Augen von Cephalopoden und über seine Arbeiten über den Licht- und Farbensinn des Menschen, welche zu der folgenden Theorie des Licht- und Farbensinnes geführt haben: Die Lichter verschiedener Wellenlänge lösen in den farbentüchtigen Elementen der Netzhaut oszillierende Erregungen verschiedener Amplitude und Frequenz aus. Diese werden durch die Sehbahn zu dem Sehzentrum im Großhirn geleitet, rufen dort in Abhängigkeit von ihrer Amplitude und Frequenz verschieden starke Erregungs- und Hemmungsvorgänge hervor, und mit diesen sind die komplementären Farbenempfindungen verknüpft. Vortr. demonstriert ferner eine Methode zur Messung der Empfindungszeit im Gebiete des Gesichtssinnes. Als Empfindungszeit wird die Zeit angesehen, welche zwischen der Einwirkung des Sinnesreizes und dem Eintritt der damit verknüpften Empfindung vergeht. Sie beträgt im Mittel 0,07 Sekunden.

Aussprache: M. SACHS. — PAULI vertritt die HERINGSche Theorie der Farbenempfindung. Aktionsströme können nur ein gewisses Abbild jener chemischen Teilvorgänge darstellen, die zum Auftreten elektrischer Differenzen führen, aber sie sind weder ein Maß des gesamten chemischen Umsatzes, noch geben sie einen Anhaltspunkt für die zu demselben gehörige Reaktionskonstante. — FRIEDR. W. FRÖHLICH (Schlußwort): Für die HERINGSche Theorie liegt eine unüberwindliche Schwierigkeit darin, daß der Sehnerv nur dissimilatorische, aber keine gegensinnigen Vorgänge leitet. Das Bestreben des Vortr. ging eben dahin, die Qualitäten der Sinnesempfindungen auf quantitative Veränderungen im Sehorgan zurückzuführen, für deren Nachweis sich gerade die Aktionsströme eignen. FRÖHLICH.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien (Interne Sektion).

Sitzung vom 30. März 1922.

R. BAUER berichtet über einen Fall von **Lebercirrhose** mit hochgradigem Ikterus und großem Milztumor. 48jährige Patientin, seit 2 Jahren hochgradiger Ikterus, in der letzten Zeit mit kolikartigen Schmerzen im Oberbauch. Mäßig große, harte Leber, großer Milztumor. Polycholester Ikterus, alimentäre Galaktosurie, Resistenz der toten eher erhöht. Wassermann negativ. Ante Exitum geringgradiger Ascites. Der Fall wurde als splenomegale, atrophische Cirrhose mit Ikterus im Sinne von ERPINGER gedeutet und der Splenektomie zugeführt. Die Patientin starb bald nach der Operation an einer Blutung aus einem frisch entstandenen Ulcus ventriculi. Histologisch fand sich eine atrophische Cirrhose. Die Milz

zeigte keine Fibroadenie, wodurch sich der demonstrierte Fall von dem von EPPINGER unterscheidet. Der Fall läßt sich in keine der bisher beschriebenen Cirrhosegruppen einreihen.

C. STERNBERG demonstriert Diapositive und Mikrophotogramme der Leber und Milz des von BAUER besprochenen Falles. Es handelt sich um eine atrophische Lebercirrhose mit ungewöhnlich starkem Ikterus und ungewöhnlich großem Milztumor. Worauf diese Begleiterscheinungen beruhen, ist schwer zu sagen.

Frau KALISCH demonstriert Röntgenbilder eines ödematösen Magenwandbürzels in der Verschlusnaht eines Magenstumpfes nach Pylorusresektion. Trotz des Bestehens aus allen drei Magenwandschichten ist der Tumor als Polyp zu deuten. Den schon von GLANZMANN aufgestellten Röntgensymptomen eines Magenpolypen, der scharfen Begrenzung des Füllungsdefektes und dem normalen Ablauf der Wandperistaltik wird als drittes Charakteristicum das ungestörte Schleimhautrelief des Füllungsdefektes hinzugefügt. Der scharfe, aber unregelmäßige Rand des Tumors zeigt einzelne rundliche Vorbuchtungen ins Magenlumen, dazwischen schmale Buchten, die gegen das Füllungsdefektzentrum gerichtet sind; über dem Füllungsdefekt verlaufen Schleimhautfalten.

ARZT demonstriert drei Fälle von Lichen mikrosporicus, mit follikulärem Exanthem am Stamm und an den Extremitäten. 14—20 Tage nach der Röntgenbestrahlung einer durch das Mikrosporon Audouini hervorgerufenen Mikrosporie der behaarten Kopfhaut war das Exanthem plötzlich aufgetreten. Auf eine lokale Applikation von Trichophytin nach Art der Morroprobe entsteht eine lebhafte, entzündliche Reaktion an der Einreibungsstelle. Mit dem Auftreten des Exanthems konnte der Umschwung einer schwach positiven Trichophytinreaktion in eine starke beobachtet werden. Das Exanthem steht mit der Pilzerkrankung in ursächlichem Zusammenhang.

Aussprache: W. SCHLESINGER.

SCHÜRER: Über den gegenwärtigen Stand der Bekämpfung der Zoonosen bei unseren Haustieren. Besprechung des Tierseuchengesetzes vom Jahre 1909, Hinweis darauf, daß Tiere als Sachobjekte betrachtet werden, deren Tötung unter bestimmten Bedingungen vorgeschrieben ist. Besprechung von Milzbrand, Lyssa, Rotz, Maul- und Klauenseuche, Kuhpocken, Schweinerotlauf, Fleischvergiftungen, Trichinose, Tuberkulose und Räude vom Standpunkt der Bekämpfung dieser Seuchen. Erwähnung von Tierkrankheiten, bei welchen Übertragung auf den Menschen sicher nicht bekannt ist, bei denen aber Anhaltspunkte dafür vorliegen: Seuchenhafter Abortus des Rindes, dessen Erreger von dem des Maltafiebers bakteriologisch und serologisch nicht zu trennen ist, infektiöse Anämie der Pferde, deren Übertragung auf den Menschen Lührs in einem Selbstversuch gelungen ist, BORNASche Krankheit der Pferde, deren pathologisch-anatomischer Befund große Ähnlichkeit mit den Encephalitis lethargica aufweist. LAUDA.

Ophthalmologische Gesellschaft Wien.

Sitzung vom 27. März 1922.

FRISCH: Kopfschmerzen bei Chorioiditis disseminata infolge von Meningitis tuberculosa discreta. Bei akutem Verlauf dieser Meningitis besitzt der Liquor entzündliche Charaktere; später entsteht Hydrocephalus internus. Hier anfangs außer Milzschwellung kein Anhaltspunkt für Tuberkulose; röntgenol. jedoch der Befund der Miliartuberkulos. Lumbaldruck 140, Pandy positiv, Nonne-Apelt negativ. Deutliche Mantoux'sche Reaktion. Neben der wahrscheinlicheren hämatogenen Aussaat kommt die tuberkulotoxische Entstehung in Betracht.

Aussprache: MELLER, NOAK, PILLAT, FRISCH.

CUZMANN: Netzhauttumor in der Makulargegend, wahrscheinlich Solitär tuberkel.

GUIST: Über Durchleuchtung des Auges. Geschichtliches. Befunde von LANGENHAHN. Sein „Linsenschatten“ beruht auf der Totalreflexion des Linsenrandes. Untersuchung mit dem Conus von Purtscher-Guist und Bogenlampe. Durchleuchtung von mindestens 2 Stellen aus, da in der Nähe des Ansatzes das starke Licht Einzelheiten nicht zu erkennen erlaubt. Illustrationen durch Fälle von Schrotkorn im Auge, Tumor, Staphyloma corneae, wo die luxierte Linse erkannt werden kann, Blutung bei Glaukom, Glaskörpertrübungen. Die Durchleuchtung des hinteren Augenabschnittes, die früher nur nach Hertzell oder Gyergyey möglich war, gelingt mit dem PURTSCHER-GUIST'schen Conus infolge der Fortleitung des Lichtes durch die Sclera als trübem Medium. Vorführung eines Versuches und eines Falles.

Aussprache: A. FUCHS, SACHS, DIMMER, LINDNER, GUIST.

Sitzung vom 2. Mai 1922.

PAIS: Ein Fall von Retinitis exsudativa Coats (Typus I) mit hinterem Rindenstar, Glaskörpertrübungen, prominenten weißlichen 1,0—1,5 P. D. großen Herden, grauer Papille, breiten Gefäßen, blasiger Netzhautablösung, Cholestearinkristallen und Pigmentierungen.

Aussprache: GUIST.

VUCICEVIC: Streifenbildung an der Hornhautoberfläche in einem wegen Star operierten Auge einer 47jährigen Frau. Graue oberflächlich gelegene zarte Streifen, die im Spiegelbezirk der Spaltlampe aus feinsten, etwas erhabenen Pünktchen bestehen.

Aussprache: PILLAT, URBANEK.

URBANEK: Verdoppelung der unteren Tränenpunkte, die in durchgängige Tränenröhrchen führen.

KRÄMER: Über Konstruktionen zur Auswertung gekreuzter Zylinder und der Zylinderskiaskopie. Eignet sich nicht für ein kurzes Referat ohne Abbildungen. LAUBER.

FRAGEN UND AUSKUNFTE.

Ich ersuche um Mitteilung über das Präparat „*Tarbocil*“, Münchener Pharmazeutische Fabrik, München 25. Nach Gebrauch dieses Präparates sind hier Vergiftungserscheinungen gesehen worden. Es trat ein den ganzen Körper ergreifendes schweres Erythem auf. Dr. W. in Eichb. — „*Tarbocil*“ ist von der herstellenden Firma als eine Mischung von bor-weinsaurem Kalium und Scillain (Glykosid der Meerzwiebel) deklariert worden (Pharmazeut. Ztg. 1920, S. 844; Therapeut. Halbmonatsh. 1920, S. 715). Falls diese Deklaration zutreffend und erschöpfend ist, bietet sie wenig Aufklärung für das Auftreten eines Erythems nach innerlicher Gabe des Präparates. Scillain wirkt bekanntlich digitalisähnlich; Hautausschläge sind unseres Wissens bei der Anwendung von Giften dieser Gruppe nicht beschrieben. Nur bei ERBEN (Vergiftungen II, 478, 1910) findet sich ohne Literaturzitat die Angabe: „Sicher sind auch Hautaffektionen (Erytheme, papulöse Exantheme, Urticaria) durch Digitalis hervorgerufen worden“. Jedenfalls handelt es sich um seltene Vorkommnisse, mit denen man sich wohl unter Berufung auf „Idiosynkrasie“ abfinden muß, immer aber unter der Voraussetzung, daß in den Tagen vor Auftreten der Hautaffektion keine anderen Arzneipräparate verabreicht wurden, die ihrerseits als Ursache dafür in Betracht kommen könnten.

Heubner (Göttingen).

Zur *Injection von Silbersalvarian* und anderen dunkelgefärbten differenten Mitteln ist von HERTZ eine Spritze angegeben worden (Münch. med. Wochenschr. 1920, Nr. 16), deren Prinzip auf der

Zwischenschaltung eines mit Aqua destillata sterilisata gefüllten Kölbchens beruht, dessen Inhalt zuerst intravenös injiziert wird. Ist die Verwendung dieser Spritze gefahrlos? Sind nicht vielmehr von der Injektion des Aqua destillata schwere Schädigungen (z. B. Hämolyse, Globulinfällungen und dadurch Embolien) zu fürchten, zumal bei Silbersalvarian mit den beim Luetiker doch wohl als sicher anzunehmenden Anomalien des intramedialen Stoffwechsels, etwa bei Kollargol mit dem septischen Zustande des betr. Individuums zu rechnen ist? Dr. Joe. in Z. — Bei der Verwendung der von HERTZ angegebenen Injektionsspritze sind nur wenige — etwa 2 bis 3 — Kubikzentimeter sterilisierten destillierten Wassers erforderlich, die der eigentlichen Injektion des dunkelgefärbten Medikamentes vorausgeschickt werden. Es hat sich ergeben, daß eine so geringe Menge destillierten Wassers keineswegs eine merkliche Zustandsänderung des Blutes bei dem Patienten auszulösen vermag. Demnach kann die Verwendung der Hertz'schen Spritze als völlig gefahrlos bezeichnet werden. Notwendig und empfehlenswert ist sie aber nicht. Je einfacher das Instrumentarium ist, um so leichter ist auch die Ausführung der intravenösen Injektion. Der einigermaßen Geübte merkt — trotz des dunkeln Inhaltes der Spritze —, daß die Nadel richtig im Venenlumen liegt, wenn nach dem Einstechen der Nadel und nach dem Ansaugen mit dem Spritzenstempel Blut einströmt, und der Kolben dadurch hoch getrieben wird; andernfalls zieht die Spritze leer, und es steigen nur einige Luftbläschen auf.

Sprinz (Berlin).