

KRÄMER: Ableitung der Formel $a \cos^2 \varphi$ und Konstruktion desselben mit Hilfe des Perimeterschemas bei Dezentrierung von schiefachsigen Zylindergläsern. In Anlehnung an den Vortrag in der Sitzung vom 2. Mai (vgl. H. 25, S. 1286).

Sitzung vom 19. Juni 1922.

AUST: Pulsierende Vortexvene in einem an absolutem Glaukom erblindeten Auge mit verkehrter Gefäßverteilung. Nach außen von der Papille Hypermetropie von 2,0 D., nasal von der Papille, am Sitze der pulsierenden Vene Myopie von 2,0 D. Bisher bekannte Fälle von THORNER, GUTFREUND, SACHS.

SEIDLER: Innerhalb zweier Monate aufgetretene pterygium-artige Bildung bei 18jähr. Mädchen ohne Lidspaltenfleck. Differentialdiagnose zwischen Dermoid und bösartiger Neubildung.

LINDNER: Reposition eines am zweiten Tage nach Starausziehung mit peripherer Iridektomie nach Hess erfolgten Irisvorfalles. *Aussprache:* DIMMER.

KESTENBAUM: Oberflächliche und tiefe Hornhautentzündung (wahrscheinlich herpetischer Natur); in einem Trübungsstreifen Sichtbarkeit eines Hornhautnerven. Unterempfindlichkeit der Hornhaut.

Aussprache: KRÄMER. — SALMANN.

KRÄMER: Leitzsche Mikrobogenlampe an einer Spiegellampe befestigt zur Untersuchung im rotfreien Licht und zur Durchleuchtung mit dem GUÏSTschen Kegel.

NOWAK: Über Erfahrungen mit dem PONNDORFSchen Verfahren. Auf Grund von 50 Fällen in den letzten anderthalb Jahren kommt NOWAK zum Schlusse, daß das Verfahren niemals örtlich, wohl aber bei Vorhandensein von Lungenprozessen auf diesen schädigend gewirkt habe. Öfters unmittelbare Einwirkung auf den skrophulösen Bindehaut- und Hornhautprozeß, doch Wirkung unsicher. Das Fehlen der Dosierbarkeit ist ein großer Nachteil. PONNDORF ist bei ekzematösen Prozessen ohne internen Befund zu versuchen.

Aussprache: PILLAT. — HANKE. — LINDNER. — NOWAK.

KRÄMER: Zeigt und bespricht die optischen Grundlagen des Refraktometers von Berth und Neumann. Es ist die moderne Ausführung des BURCHARDT'schen Verfahrens von 1883, dient nicht zur Bestimmung der axialen Refraktion, was sein könnte, wenn die Sammellinse 7 statt 8 D. betragen würde. Fehlerhaft ist die Anbringung der Rekoßscheibe, störend die Nachbilder. Der Apparat ist verbesserungsfähig.

Aussprache: PILLAT. — KRÄMER. LAUBER.

Ärztlicher Bezirksverein zu Zittau i. Sa.

Sitzung vom 15. Juni 1922.

MOSER: Demonstrationen. a) Zwei exstirpierte Nieren, eine von 35 jähriger Frau wegen Tuberkulose, linke Niere dabei völlig

gesund, nur geringe Nierenbeckenerweiterung; die zweite von 34 jährigem Mann. Grawitztumour. b) Fremdkörper (Pflaumenkern) nahe der Bifurcation im rechten Bronchus. Bronchoskopisch bei dem schon schwer krank eingelieferten Knaben nichts erkannt infolge diphtherischer Membranbildung mit zähem Schleim. Diese Membranen auch bei der Obduktion. D-Bacillus negativ. c) Ein wegen Empyemfistel operierter 26 jähriger Mann mit verschiedenen begrenzten Rippenresektionen, in Heilung. Keine Muskellähmungen. Als Gegenstück ein früher andersorts mit großem Schedeschen Lappen Operierter mit schwerster Lähmung der Bauchmuskulatur und paradoxen Atembewegungen der entrippten Lunge. d) 15 jähriger Unfallverletzter mit Beschwerden im rechten Ellbogen. Epiphysenlinienzeichnungen der beiden Humeruscondylen und des Olecranon ist in gleichem Maße auf der nicht verletzten Seite vorhanden. e) Zwei Fälle von Beckenfrakturen, der eine mit gleichzeitiger Fraktur des zweiten Lendenwirbels.

C. KLIENECKER: Neue Auffassung und Behandlung des Diabetes mellitus. Die Kriegserfahrungen sprechen dafür, daß traumatischer Diabetes, wenn überhaupt, außerordentlich selten ist. Voraussetzung für die Annahme ist, daß ein vorher Gesunder unmittelbar nach dem Trauma diabetisch wird. Zuckerausscheidung im Anschluß an Infektionskrankheiten dürfte häufiger vorkommen (2 eigene Beobachtungen von Dextrosurie im Verlauf epidemischer Meningitis, die tödlich verlief). Bedeutung der verschiedenen Organe mit innerer Sekretion für den Zuckerhaushalt (bei Krebserkrankung der Leber kommt Lävulosurie vor: BORCHARDT). Durch die Untersuchungen von EMBDEN und ISAAC sind die von NOORDENSchen und NAUNYN-MINKOWSKISchen Auffassungen (übermäßige Zuckerbildung und ungenügende Verwertung) einander genähert worden. Besprechung des Enols und der reversiblen Prozesse vom Enol zum Traubenzucker, vom Glykogen über das Enol zur Milchsäure. Die Grundfragen der Diabetesbehandlung sind von denen der Diabetestheorie unabhängig. Die Kriegserfahrungen haben prinzipiell nichts Neues gebracht, insbesondere die Eiweißüberfütterung ist schädlich. Schonkuren, Wechselkost mit eingeschobenen Fasttagen, Kohlehydrattagen, Mehlkuren sind wirksam. Absolut individualisierende Behandlung ist erforderlich (Schemata von v. NOORDEN). Die Gewalthungerkuren von ALLEN, GUELPA usw. werden abgelehnt. Ein Beweis der spezifischen Wirkung der Kurbäder ist nicht erbracht, während theoretisch manches sich für sie sagen läßt. Besprechung einer Reihe von Krankengeschichten von schwerem Diabetes, darunter ein durch 3 Jahre beobachteter juveniler, der infolge citriger Affektion rasch zu Grunde ging, sowie ein Fall von unvermutet auftretendem Koma (langsame Kost einschränkung, Komabeginn an einem Alkoholfasttag, der sonst nicht für bedenklich gehalten wird). KLIENECKER

DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

EINE NEUE MEDIKAMENTÖSE THERAPIE DER CHOLECYSTITIS UND CHOLELITHIASIS MIT FELAMIN „SANDOZ“.

Von

Dr. med. A. ZAHN, Bensheim a. d. B.

In dem blindendigen Receptaculum der Gallenblase liegen zwei Gefahren: die der Steinbildung durch trägeren Gallenfluß und Stauung und die der Einwanderung von pathogenen Bakterien aus dem Darmkanal mit den Folgezuständen der Cholangitis. Da in der stagnierenden Galle die Löslichkeitsbedingungen des Cholesterins gestört werden, fällt dasselbe aus und die Infektionsmöglichkeit ist eine größere, da eine bakterienfeindliche Wirkung nur stattfindet, wenn auf die Einheit der Kolonienzahl viel Galle kommt, also eine Verschnellerung der Zirkulation einsetzt.

Für den internen Therapeuten muß daher in kausaler Richtung so vorgegangen werden, daß den ungünstigen Wirkungen der Gallenstauung entgegengetreten, und daß nach einem Medikament gesucht wird, welches geeignet ist, durch Abspaltung desinfizierender Körper in den Gallenwegen den infektiösen Prozessen entgegenzuwirken.

Die Gallenstauung wird durch Anregung der Absonderung der Galle verhindert (cholagoge Mittel), die zusammen mit einer lebhafteren Tätigkeit des Darmes den Gallenstrom fördert.

Für die Desinfektion, d. h. die Abspaltung desinfizierender Körper in den Gallenwegen fehlte uns bisher ein geeignetes Medikament.

In der Kombination von Hexamethylentetramin mit dem wirksamen Prinzip von Fel tauri, dem Felamin „Sandoz“¹⁾ stellt sich uns

nun ein Medikament dar, welches beiden geforderten Prinzipien entspricht.

Die hervorragende cholagoge und darmregulierende Fähigkeit verbindet sich mit einer stark bactericiden Wirkung, die bereits in einer Konzentration von 1% eine von Kolibakterien infizierte Galle keimfrei machen kann.

Gestützt auf die einschlägigen Versuche und Veröffentlichungen habe ich mit dem Präparat eine Reihe von Fällen (Cholecystitis und Cholelithiasis) behandelt und bin zu dem Resultat gekommen, daß dieses Medikament in der inneren Therapie obiger Erkrankungen geeignet ist, einen hervorragenden Platz einzunehmen.

Aus den Krankengeschichten sämtlicher Fälle — die ausführliche Wiedergabe derselben ist wegen der Raumknappheit nicht möglich — ging übereinstimmend hervor, daß Fieber, Druckschmerzhaftigkeit der Gallenblase, und Kolikanfälle prompt in 2—3 Tagen zurückgingen, unterstützend leistete zu Beginn der Kur Extract. Belladonnae per os in üblicher Dosierung gute Dienste.

BEHANDLUNG DER CHOREA MINOR MIT SCHWEFEL.

Von

Dr. ARTUR ERLANGER, Liebenwalde.

Die Beobachtung, nur 1 Fall (Landpraxis), der allen üblichen Behandlungsmethoden trotzte. Erkrankung am 22. XII. 1921 mit starkem Grimassieren und unkoordinierten Bewegungen beider Arme und Beine; nach kurzer Zeit Bild der Hemichorea. Am 23. II. 1922 erste intraglütale Injektion der 1proz. Lösung (S. depur. in ol. olivar.) von 0,5 ccm: keinerlei Reaktion. Am 25. II. zweite Injektion von 1,5 ccm: schwache Rötung des Gesichts, sonst ohne Beschwerden. Am 3. III. dritte Injektion von 2,5 ccm:

¹⁾ Hersteller: Fabrik chemisch-pharmazeutischer Präparate, Apotheker Fritz Augsberger, Nürnberg.

leichte Allgemeinerscheinungen (etwas Erbrechen), Besserung der choreatischen Erscheinungen. Am 7. III. vierte Injektion von 3,5 ccm: schwere Allgemeinerscheinungen, starkes Infiltrat, das zur Eiterung führte (aseptischer Absceß: Incision, glatte Heilung). Am 3. Tage nach der Injektion keine choreatischen Erscheinungen mehr.

Die Infiltratbildung ist auf die falsche Technik zurückzuführen (die Arbeit von MEYER-BISCH, Klin. Wochenschr. Nr. 12 kannte ich noch nicht). Immerhin glaube ich einen Erfolg der S-Therapie annehmen zu dürfen, da die Krankheitserscheinungen nach der 4. Injektion sofort verschwanden. Nachprüfung an größerem klinischen Material sichert vielleicht die Beobachtung.

GESETZENTWURF ZUR BEKÄMPFUNG DER TUBERKULOSE.

Der preußische Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Tuberkulose, der am 20. Juli dem Staatsrat vorgelegt und dadurch der Öffentlichkeit zugänglich geworden ist, hat folgenden Wortlaut:

§ 1. Jede ansteckende Erkrankung und jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopf-Tuberkulose ist dem für den Wohnort oder den Sterbeort zuständigen beamteten Arzt innerhalb 8 Tagen, bei Todesfällen innerhalb 24 Stunden, schriftlich oder mündlich mitzuteilen.

Zur Mitteilung verpflichtet ist der zugezogene Arzt, sofern kein Arzt zugezogen ist, der Haushaltungsvorstand.

§ 2. Wechselt der Kranke die Wohnung, so ist dieser Wechsel unverzüglich unter Angabe der alten und der neuen Wohnung dem für die alte Wohnung zuständigen beamteten Arzt mündlich oder schriftlich durch den Haushaltungsvorstand mitzuteilen.

Wechselt mit der Änderung der Wohnung zugleich der Haushaltungsvorstand, so liegt die Anzeigepflicht dem bisherigen Haushaltungsvorstande ob.

Ist der Haushaltungsvorstand an der Anzeige *verhindert*, so ist die Mitteilung von dem Kranken zu erstatten.

§ 3. Für Erkrankungen und Todesfälle, welche sich in Kranken-Entbindungs-, Pflege-, Gefangen- und ähnlichen Anstalten ereignen, ist der Vorsteher der Anstalt oder die von der zuständigen Stelle damit beauftragte Person zur Mitteilung verpflichtet.

§ 4. Die Kreise haben auf Verlangen Meldekarten für schriftliche Mitteilung unentgeltlich zu verabfolgen. Mit der Aufgabe zur Post gilt die schriftliche Mitteilung als erstattet.

§ 5. Ist eine Fürsorgestelle für Lungenkranke vorhanden, so hat der beamtete Arzt die Mitteilung von der Krankheit (§§ 1 bis 3) an die Fürsorgestelle weiterzugeben. Wenn sie Fürsorgemaßnahmen für notwendig hält, so sind diese im Benehmen mit dem behandelnden Arzte zu treffen.

Ist keine Fürsorgestelle vorhanden, so hat der beamtete Arzt mit dem behandelnden Arzte die zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit und zur Fürsorge für den Kranken und seine Familie dienlichen Maßnahmen zu besprechen.

Zu diesen Maßnahmen gehören insbesondere: Die Belehrung des Kranken und seiner Familie, der Schutz der Kinder vor Ansteckung, Sicherungen gegen die Verbreitung der Krankheit durch die Tätigkeit fortgeschrittener Erkrankter im Nahrungsmittelbetrieb und im Erzieherberuf und in geeigneten Fällen die Unterbringung des Kranken in ein Krankenhaus oder eine Lungenheilanstalt.

§ 6. Die Mitteilung vom Wohnungswechsel eines Kranken hat der beamtete Arzt an die bisher zuständige Fürsorgestelle und gegebenenfalls an den für die neue Wohnung des Kranken zuständigen beamteten Arzt weiterzugeben. Dieser hat das nach § 5 Erforderliche zu veranlassen.

§ 7. Die bakteriologische Untersuchungsstelle hat jeden positiven Befund von Tuberkelbacillen im Auswurf außer an den ein-

sendenden Arzt auch an den zuständigen beamteten Arzt und die zuständige Fürsorgestelle mitzuteilen.

§ 8. Auf Verlangen des beamteten oder behandelnden Arztes hat die Ortspolizeibehörde eine Desinfektion nach den Vorschriften der Desinfektionsordnung ausführen zu lassen.

Ist die Desinfektion im Verhältnis zum Werte der Gegenstände zu kostspielig, so kann von der Ortspolizeibehörde die Vernichtung angeordnet werden.

Gegen die Anordnungen der Ortspolizeibehörde finden die gegen polizeiliche Verfügungen gegebenen Rechtsmittel statt.

Die Anfechtung der Anordnungen hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 9. Für eine Desinfektion oder eine Vernichtung von Gegenständen, welche auf Grund des § 8 dieses Gesetzes polizeilich angeordnet wird, gelten die §§ 14, 15 und 17 bis 24 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 jedoch mit Ausnahme des dort angezogenen § 28, § 32 Ziffer 2 und § 33 Ziffer 2 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900.

§ 10. Die Kosten, welche durch die amtliche Beteiligung des beamteten Arztes bei der Ausführung des gegenwärtigen Gesetzes entstehen, fallen der Staatskasse zur Last.

Die Kosten der Desinfektion sind auf Antrag aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten, wenn nach der Feststellung der Ortspolizeibehörde der Zahlungspflichtige ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhaltes, diese Kosten nicht zu tragen vermag. Auf die Anfechtung der hierüber erlassenen Entscheidung findet die Vorschrift des § 15, Abs. 2 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 Anwendung.

Wem die nach dem gegenwärtigen Gesetz aus öffentlichen Mitteln zu bestreitenden Kosten und Entschädigungen einschließlich der den Sachverständigen nach § 9 des gegenwärtigen Gesetzes in Verbindung mit § 21 des vorbezeichneten Gesetzes vom 28. August 1905 zu erstattenden baren Auslagen zur Last fallen, bestimmt sich, soweit das gegenwärtige Gesetz nicht ein anderes vorschreibt, nach den Vorschriften des bestehenden Rechts.

§ 11. Mit Geldstrafe bis zu 1500 M. wird bestraft:

1. Wer die ihm nach den § 1 bis 3 dieses Gesetzes obliegenden Mitteilungen schuldhaft unterläßt. Die Strafverfolgung tritt nicht ein, wenn die Mitteilung von einem anderen dazu Verpflichteten oder einem Dritten rechtzeitig gemacht worden ist.

2. Wer Räume oder bewegliche Gegenstände, für welche auf Grund des § 8 dieses Gesetzes eine Desinfektion polizeilich angeordnet war, vor Ausführung der angeordneten Desinfektion in Gebrauch nimmt oder einem anderen überläßt.

§ 12. Die zur Bekämpfung der Lungen- und Kehlkopftuberkulose erlassenen Bestimmungen des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 (Gesetzsamml. S. 373) werden aufgehoben.

TAGESGESCHICHTE.

Erklärung der im Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde zusammengeschlossenen Berliner Kinderärzte.

Die Berliner Säuglings- und Kindermilch hat sich in ihrer Beschaffenheit in der Nachkriegszeit ständig *verschlechtert*. Der Gehalt an *Fett*, diesem wichtigsten Nährstoff der Milch für den Säugling, ist um mehr als $\frac{1}{3}$ gegenüber der Friedenszeit *gesunken*. Die Milch hat durch *Konservierungsmittel*, deren Zusatz früher gesetzlich verboten war, lebenswichtige Stoffe (Vitamine) verloren. Eine besonders verderbliche Rolle spielt unter den Konservierungsmitteln der Zusatz von Soda und Wasserstoffsuperoxyd. Die *Sauberkeit* der Milch, die in früherer Zeit selbstverständlich war, ist einer bedenklichen *Verschmutzung* gewichen und ihr Bakteriengehalt ist infolgedessen weit über das zulässige Maß gestiegen. Gesundheitsstörungen ernster Art sind bei unseren Säuglingen in steigendem Maße zur Beobachtung gekommen. Namentlich der *Skorbut* der kleinen Kinder hat sich in letzter Zeit bedenklich gehäuft.

Angesichts dieses Übelstandes fürchten die Berliner Kinderärzte verhängnisvolle Folgen für unseren Nachwuchs, wenn nicht bald für Abhilfe Sorge getragen wird. Sie fordern:

1. *Wiedereinführung* der früheren *Reinlichkeit* bei der Gewinnung und dem Transport der Säuglingsmilch, sowie Beachtung der bereits bestehenden gesundheitspolizeilichen Vorschriften.

2. *Verbot der konservierenden Zusätze*.

3. *Bekämpfung der Milchverfälschung*, besonders der Entrahmung.

Neben dieser verschlechterten Beschaffenheit der Milch verdient die *dauernde Verminderung* der vorhandenen Milchmengen ernsteste Beachtung. Bei der Knappheit und Teuerung der Nahrungsmittel kommt der Milch als wesentlicher Bestandteil der Kost auch unserer Kleinkinder eine höhere Bedeutung als früher zu. Weiteres Sinken der zur Verfügung stehenden Milchmengen muß unbedingt vermieden werden, damit nicht schwere Gesundheitsschädigungen der Kinder eintreten. Es gilt hier zu warnen, bevor es zu spät ist.