

# ZEITSCHRIFT FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

ORGAN FÜR PRAKTISCHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON DEM

ZENTRALKOMITEE FÜR DAS ÄRZTLICHE FORTBILDUNGSWESEN IN PREUSSEN UND DEN



IM REICHAUSSCHUSS ZUSAMMENGESCHLOSSENEN KOMITEES UND VEREINIGUNGEN

SCHRIFTFÜHRUNG:  
PROFESSOR Dr. C. ADAM, BERLIN  
NW 6, Luisenplatz 2-4

VERLAG:  
GUSTAV FISCHER IN JENA

Nummer 4

Sonnabend, den 15. Februar 1930

27. Jahrgang

## Inhalt.

### Abhandlungen:

1. Moderne Diabetesbehandlung. Von Prof. Dr. Max Rosenberg. S. 105.
2. Ueber kindliche Geburtsverletzungen. (Schluß.) Von Prof. Dr. H. Naujoks. (Mit 16 Abbildungen im Text.) S. 108.

### Zusammenfassende Aufsätze üb. d. heutigen Stand d. Medizin:

1. Neue Methoden der Diagnostik und Therapie bei den sogenannten allergischen Erkrankungen. Von Priv.-Doz. Dr. Ernst Fränkel. (Mit 1 Abbildung.) S. 114.
2. Meßergebnisse über den Einfluß der Höhenluft auf das Basedowsche Leiden. Von Dr. Michael Guhr. S. 118.
3. Eine seltsame Neuritis nach Grippe. Von San.-Rat Dr. Davidsohn. S. 119.

### Anfragen aus dem Leserkreis:

1. Wie erkennt man ein Frühinfiltrat? Von Dr. Ulrich. S. 119.

2. Was ist Odlehre? Was ist siderisches Pendel? Von Generalarzt a. D. Dr. Neuburger. S. 120.

### Aus Wissenschaft und Praxis. Fortschritte auf den einzelnen Sondergebieten: (Näheres siehe nächste Seite)

1. Innere Medizin: Rosin u. Kroner, Lehmann, Fuld. S. 121.
2. Chirurgie: Hayward, Fuld. S. 124.
3. Geburtshilfe und Frauenleiden: Abel. S. 125.
4. Pathologische Anatomie: Jaffé. S. 126.

**Ärztliche Rechtskunde:** Ist der Arzt berechtigt, in besonderen Fällen ein besonders hohes Operationshonorar zu verlangen? S. 127.

**Auswärtige Briefe:** Brief aus London. S. 129.  
**Geschichte der Medizin:** Wie Rektor Feistkohl Volkskunde treiben wollte und wie es ihm dabei erging. S. 129.

**Therapeutische Umschau:** S. 133.

**Aus ärztlichen Gesellschaften:** S. 134.

**Tagesgeschichte:** S. 136.

Z. ärztl. Fortbildg. 27. Jahrg. Nr. 4 S. 105-136, Jena, 15. 2. 1930

*Handwritten signature: Hans Hansen*

**Behandlung muss jetzt schon einsetzen, um zum Erfolg zu führen!**

Eine kausale Therapie durch Desensibilisierung mit streng spezifischen Pollenextrakten ermöglicht

# HELISEN

nach Prof. Hansen

## HELISEN **A**

zur Differential-Diagnose der Pollenarten. Durch Kutanreaktion (Ritz- oder Skarifikationsmethode) werden die für den Patienten pathogenen Pollenarten festgestellt.

Originalpackungen: HELISEN A (Diagnostische Packung) mit 16 verschiedenen Pollenarten.

## HELISEN **B**

zur Therapie der Pollenkrankheit. Der Organismus wird durch subkutane Injektionen ansteigender Dosen von Extrakten der pathogenen Pollen desensibilisiert.

Originalpackungen: HELISEN B (Therapeutische Packung: Nr. 1-16). Jede Packung enthält eine Pollenart in Konzentrationen von 1:10000, 1:1000, 1:100 und 1:10.

Die Behandlung dauert 8-12 Wochen und sollte bis zur Schwärmzeit der betr. Pollen abgeschlossen sein.

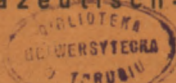
Man verlange ausführliche Gebrauchsanweisung und Literatur.



**I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT**

Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister-Lucius“

**LEVERKUSEN a. Rh.**



Die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ erscheint monatl. 2 mal. Preis (durch alle Buchhandlungen und Postanstalten) vierteljährlich Rmk 4.—. Die Zustellungsgebühr beträgt für Deutschland, Oesterreich, Luxemburg, Memelgebiet 60 Pf., für das Ausland 90 Pf. / Die Mitglieder des Dtsch. Aerztereinsbundes erhalten die Zeitschrift zum Vorzugspreis von vierteljährlich Rmk 3.40 gebührenfrei. / Studierende, Praktikanten und Hilfsärzte in nicht vollbezahlter Stellung erhalten die „Z. f. ä. F.“ zum ermäßigten Preise von vierteljährlich Rmk 2.70 gebührenfrei. / Für Zahlungen an den Verlag: Postscheck-Konto Erfurt 986, Haag 73041, Stockholm 4109, Zürich VIII 11055; Postsparkassen-Konto Wien 156780, Budapest 36646; Tschechoslowakei: Prag, Postsparkassen-Konto 501840 und Kreditanstalt der Deutschen (und deren Filialen). / Wenn Abbestellung nicht erfolgt, gilt der Bezug als erneuert.

#### Inhaltsverzeichnis der Referate:

- Innere Medizin:** Erfahrungen über die Folgen der Kriegsmalaria. Blutdruckschwankungen infolge klimatischer Einflüsse. Das Aorten-Milzsyndrom in der Luesdiagnose. Diagnose und Behandlung der Krankheiten der tieferen Gallenwege. (Rosin u. Kroner.) Spezifische Behandlung der fibrinösen Pneumonie. Uebertragung der Pocken. (Lehmann.) Anilinvergiftungen. (Fuld.) S. 121.
- Chirurgie:** Appendizitis und vegetatives Nervensystem. (Hayward.) Der Krebs ist die Narbenkrankheit. (Fuld.) S. 124.
- Geburtshilfe und Frauenleiden:** Sectio caesarea in mortua et in moribunda. Vigantol und ultrafiltrables Kalzium. Neue An-

wendung des Claudens. Tödliche intrakranielle Blutung des Kindes infolge äußerer Wendung. Abriß der Muttermundlippe bei der Spontangeburt. Behandlung der Brustwarzenschrunden. (Abel.) S. 125.

**4. Pathologische Anatomie:** Funktion fötaler endokriner Organe. Primäre Pulmonalsklerose. Akute peptische Gastritis. Eigenartiger Fall von Hepato-Nephromegalia glykogenica. Arteriosklerose der Koronararterien des Herzens. Infektion und Kreislauf nach mikroskopischen Beobachtungen am lebendigen Säugetier. Eigenartige Ausheilungsform einer Appendizitis. Xanthomatöse (Cholesterin-) Perikarditis. Cholezystitis hervorgerufen durch Schizosaccharomyzeten. (Jaffé.) S. 126.

# VIGANTOL

## das hochwertige standardisierte D-VITAMIN-PRÄPARAT

In therapeutischer Dosierung gut verträglich und ohne Nebenerscheinungen fördert das Knochenwachstum und die Entwicklung der Muskulatur, begünstigt die Heilung von Knochenkrankungen (Knochenbrüchigkeit, Knochentuberkulose, Knochenbrüche)

- verhütet Störungen der Zahnbildung, beeinflusst günstig die Zahnschmelzfestigkeit und den Zahndurchbruch

- steigert den Appetit und den allgemeinen Stoffwechsel

- erhöht die Abwehrkräfte im Organismus des Kindes gegen Erkrankungen im Säuglings- und Kleinkindesalter

- verhütet die Rachitis und schützt die Mutter in der Schwangerschaft und Stillperiode vor Kalkverarmung, wie sie in Verschlechterung des Gebisses, Schmerzen in Gelenken, Knochen und Muskulatur zum Ausdruck kommt.

#### ORIGINALPACKUNGEN:

Vigantol-Ol (1 ccm enth. 50 klin. Einh.) / Tropfgläser zu 10 u. 50 ccm. / Vigantol-Dragees (1 Dragee enth. 10 klin. Einh.) / Schachteln zu 50 u. Gläser zu 250 St.



**I.G. PHARMA**  
LEVERKUSEN a. Rh.

**E. MERCK**  
DARMSTADT

## Dr. G. Grübler & Co., Leipzig C 1

(Inh.: Apotheker J. Schmid & Chemiker A. Schmid)

Liebigstraße 1<sup>b</sup>

## Farbstoffe, Reagentien

für

Mikroskopie / Bakteriologie / Serologie

Photographie / Mikrophotographie

Preislisten bei Bezugnahme auf das vorliegende Werk unberechnet und postfrei!  
Unsere Firma ist nicht identisch mit der Firma Dr. Grüblers chemisches Laboratorium Dr. Hollborn, wir bitten deshalb stets vollständig zu adressieren.

Dieser Nummer liegen folgende Prospekte bei: 1) Kali-Chemie A.-G., Berlin, betr. Mucidan-Tinktur. 2) Verlag Gustav Fischer in Jena, betr. Verlagsverzeichnis „Medizin“.

# Bei Husten

## Cardiazol-Dicodid-Tropfen

10 % Cardiazol + 0,5 % Dicodid. hydrochl.  
Dosis: Für Erwachsene 3mal tägl. 20 Tropfen.  
Für Säuglinge und kleine Kinder 2-3mal  
täglich 5 Tropfen, für größere Kinder 3mal  
10 Tropfen auf etwas Zucker oder in Frucht-  
saft. — 10 g Original-Packung (RM. 2.40).

## Dicodid-Tabl.

Wirksamer und billiger als Codein. Dosis:  
2-3mal täglich 0,005-0,01 g nur nach dem  
Essen zu nehmen. — Tabletten zu 0,01 g  
10 Stück Orig.-Packg. (RM. 1.—); zu 0,005 g  
10 u. 20 Stück Orig.-Packg. (RM. 0.75; 1.30).

## Paracodin- Sirup

Für Erwachsene mehrmals täglich  
1 Kaffeelöffel voll. Für Kinder  
nach dem ersten Lebensjahr je  
nach Alter mehrmals täglich  
 $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$  Kaffeelöffel voll. 50  
u. 100 g Orig.-Flasche  
(RM. 1.70 bzw. 2.75).



Knoll A.-G.  
Ludwigshafen/Rh.

Bei nervösen Erscheinungen Bromural

## Notizen.

Ein neuer Raboter als unermüdlicher Zähler. Ein gut Teil mechanischer Zählarbeit wird den Biologen und anderen Wissenschaftlern durch einen neuen elektrischen Raboter erspart, der von dem bekannten Forscher Laomis — einem amerikanischen Bankier, der sich in seinen Mußestunden in seinem Laboratorium zu Tuxedo-Park hauptsächlich mit Physik beschäftigt — erfunden wurde. Die Vorrichtung ist gedacht zur Aufzeichnung von natürlichen rhythmischen Bewegungen wie Atmung, Herzschlag oder den schnellen Zuckungen durch eine Nervenbahn. Sie ist so angeordnet, daß zehn aufeinander folgende Schläge durch eine von einer Feder gezogene gerade Linie wiedergegeben werden, wobei die Länge der Linie die Dauer der Wirkung angibt. Dann geht die Feder zurück auf die Null-Linie und beginnt weitere zehn Schläge auf einer Linie aufzuzeichnen, die der ersten parallel läuft. Auf diese Art und Weise arbeitet das Instrument stunden- und tagelang solange als Tinte und Papier reichen und das pulsierende Tier oder Organ aushält. In der Zwischenzeit kann der Gelehrte, der sonst während langweiliger Stunden den Versuch zu überwachen gehabt hätte, anderer Beschäftigung nachgehen. Prof. Harvey von der Princeton-Universität hat den neuen Chronographen in drei Reihen von Experimenten ausprobiert: einmal bei einer rhythmisch funkenden Neonlampe, dann mit menschlichen Versuchsobjekten, die einen Telegraphenschlüssel niedrdrückten und ferner mit dem isolierten Herzen einer Schildkröte. Bei einem der Versuche schlug das Herz 36 Stunden lang, was durch Reizung des Herzens durch Adrenalin erreicht worden war. Mit Hilfe dieses Instrumentes werden sich Untersuchungen über den Herzrhythmus und den weiteren Einfluß von Arzneimitteln darauf sehr viel einfacher durchführen lassen als bisher.

Der zweite Internationale Kongreß für Sexualforschung wird vom 3.—9. August in London im Hause der British Medical Association stattfinden. Gegenstände der Anthropologie, Biologie, Gynäkologie, Physiologie, Psychologie, Soziologie und Therapie werden zur Verhandlung kommen. Das Sekretariat des Kongresses hat Anordnungen getroffen, welche die Reise und die Teilnahme am Kongreß, sowie den Aufenthalt in London für die Dauer des Kongresses, erleichtern. Anfragen sind an das Sekretariat des Kongresses Department of Animal Genetics, King's Buildings, The University, Edinburgh, zu richten. L.

# Diphtherie- schutzsalbe



nach  
Professor  
Löwenstein

zur perkutanen  
Immunsisierung

Serum-Laboratorium Ruete-Enoch  
G. m. b. H. Hamburg 39



## BIOMALZ mit LECITHIN

D. R. P.

Eine Nervennahrung von denkbar größter Wirkung. Die Erfindung ermöglicht die völlige Aufnahme des Lecithinstoffes in die Säfte, die die Nerven ernähren, zu gleicher Zeit mit dem Einsetzen der kräftigenden Wirkung des Biomalz auf den gesamten Körper. Biomalz mit Lecithin ist in langen Stoffwechselversuchen in der chemischen Abteilung des Rudolf-Virchow-Kranken-

hauses sorgfältig untersucht, wobei seine restlose Verdaulichkeit festgestellt wurde

Biomalz mit Lecithin . . . . .	RM. 5.—
Biomalz . . . . .	1.90
Biomalz mit Eisen . . . . .	2.50
Biomalz mit Kalk extra . . . . .	2.50
Biomalz mit Lebertran . . . . .	2.50
Biomalz mit Jodeisen . . . . .	2.50

*Kostenlose Proben und Literatur versenden an die Herren Ärzte:*

**BIOMALZ-FABRIK GEBR. PATERMANN, TELTOW b. BERLIN 45**  
Im Arznei-Verordnungsbuch des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen 1925, S. 22, 101 u. 104

Staats-  Quelle

## Nieder-Selters

Das natürliche Selters

Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei Erkrankungen der Atmungsorgane und des Halses.  
Linderungsmittel für Brustkranke.

Ausführliche Brunnenschriften kostenlos durch  
das Zentralbüro Nieder-Selters, Berlin W 8, Wilhelmstraße 53.

Die Staatsquelle Nieder-Selters in Hessen-Nassau ist der einzige Brunnen mit Selters Namen, der nur im Urszustand abgefüllt und versandt wird.

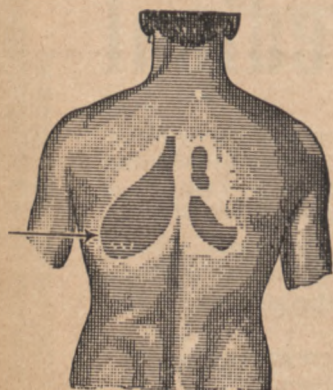
# Die Verwendung von Antiphlogistine als Hilfsmittel in der Behandlung von LUNGENENTZÜNDUNG

## *Antiphlogistine*

bietet seit 35 Jahren eine vorzügliche Zusammensetzung von Bestandteilen, die sich in der Behandlung der verschiedenen Arten von Pneumonie-Fällen als wesentliche Stütze bewährt hat.

Die peinliche Sorgfalt, mit der diese Bestandteile gewählt und abgestimmt werden, die getreue Befolgung des Originalrezeptes und die mit diesem Präparat erzielten hervorragenden klinischen Erfolge begründen die Stellung des Antiphlogistine als den zuverlässigsten Umschlag bei Lungenentzündungen.

Antiphlogistine bei Pneumonien anwenden, heißt eine ebenso vernunftgemäße wie wissenschaftlich wohl begründete Methode befolgen. Wenn die Masse im Anfang der Krankheit auf den Oberkörper so warm wie möglich aufgetragen wird, so schmiegt sie sich der Haut wie ein Jäckchen an und bietet auf diese Weise dem modernen Arzt die Möglichkeit der Erhaltung andauernder feuchter Wärme.



Eine der 20 kolorierten  
Abbildungen aus  
unserer Broschüre  
„Die Pneumonische Lunge“

**THE DENVER CHEMICAL MFG., m. b. H.**  
**BERLIN-LICHTERFELDE und NEW YORK, U.S.A.**

Bitte senden Sie mir kostenfrei eine Musterpackung Antiphlogistine nebst Ihrer Broschüre „Die Pneumonische Lunge.“

Name .....

Straße .....

Ort .....

## Notizen.

Der I. Internationale Kongreß für psychische Hygiene findet vom 6.—10. Mai 1930 in Washington statt. Das Programm bringt 45 Referate über das Gesamtgebiet der psychischen Hygiene. Dabei wird nicht nur die eigentliche Psychiatrie behandelt, sondern auch die psychische Hygiene des gesamten sozialen Lebens, besonders auch in bezug auf Industrie, Erziehungswesen und Strafrecht. Aus Veranlassung des Kongresses veranstaltet die Hamburg-Amerika-Linie eine Sonderfahrt, die am 25. April 1930 von Hamburg abgeht und am 17. Mai von New York wieder zurückkehrt. Die Kosten werden in Touristenkabine einschließlich des 14-tägigen Aufenthaltes in Amerika mit Kongreß und Reise nach den Niagarafällen, Rochester, New York ca. 2 000 M. betragen, bei etwas höheren Ansprüchen ca. 2 500 M. Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an Geh.-Rat Sommer in Giessen, Am Steg 12, oder an Direktor Dr. Roemer, Illenau, Post Achern/Baden.

25 Jahre diätetische Kurse. Vor 25 Jahren, d. h. im Frühjahr 1904, hat Herr Geh.-Rat Strauß in Berlin zum erstenmal im Auftrage des Zentralkomitees für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen einen Unterrichtskurs der praktischen Diätetik abgehalten. Seit dieser Zeit hat er fast regelmäßig in jedem Jahr mit Ausnahme der Kriegszeit einen solchen Kurs abgehalten. Die Kurse haben in der von ihm gewählten Form im In- und Ausland Nachahmungen gefunden. Es ist dieses ein Beweis, daß die von ihm nach Analogie des Unterrichtes in der Pharmakologie gewählte Anlage des Kurses den für den ärztlichen Unterricht zu stellenden Forderungen durchaus entspricht. Mit Rücksicht auf die von Nichtärzten zurzeit betriebene Diätetikpropaganda scheint es nicht unzweckmäßig, hierauf hinzuweisen und zu betonen, daß die Diätverordnung und die diätetische Kochkunst seit langen Jahren im Dienste der ärztlichen Kunst gestanden haben.

## Prof. Ruhnsche Maske

hilft oft noch da  
wo andere Mittel versagen

Heilerfolge selbst bei ganz veralteten Fällen  
und hohem Lebensalter, insbesondere bei

**Lungenkrankheiten** (Tuberkulose, Bron-  
chialkatarrhen, Hustenreiz, pleur. u. a. Exsudaten,  
Pneumonie usw.)



**Herzschwäche**, Herzinsuffizienz, Herzarterio-  
sklerose, Kreislaufstörungen.

**Blutarmut** und Bleichsucht.

**Asthma bronch.** und Emphysem. Asthenie  
(schwach entwickeltem Brustkorb).

Die Prof. Ruhnsche Maske kostet 26.50 Mark und ist durch  
Apotheken und Sanitätsgeschäfte zu beziehen. Drei Größen  
für Männer, Frauen, Kinder. An Ärzte ad us. pr. mit 20%,  
nur ab Fabrik, nur unter Nachnahme. Ausführl. Literatur kostenfrei.

Gesellschaft f. med. Apparate m. b. H., Berlin-Schlachtensee 121a

Unentbehrliche

# Vasogen =

Präparate

bei **Grippe, Rheuma** usw.

zur perkutanen Anwendung:

**Jod-Campher-Chloroform-Vasogen**

Resorbierend, Auswurfördernd,  
Schmerzlindernd bei Erkrankung der Atmungsorgane.

**Salicyl-Vasogen**

Antirheumaticum und Antineuralgicum  
zur Medikation auf lange Dauer.

Zur kassenärztlichen Verordnung in 20 u. 30 g O. K. P. zugelassen.

Muster und Literatur kostenlos.

**Searson & Co., Aktiengesellschaft**  
**Hamburg 19**

# Strumedical

Internes Kropfmittel mit Minimaljoddosen,  
potenziert wirksam durch Phosphorkomponente.  
Besonders bewährt bei diffusen Colloid- und  
Knotenformen mit kleineren bis mittleren  
Knoten ante et post operationem. Propy-  
laktische Verwendung in vielen Gemeinden  
und Schulen, wohlfeile Klinikpackung lieferbar.

In Schlesien zu allen Krankenkassen  
zugelassen.

Rp. 1 O. P. (K. P.) Strumedical-Pillen.

Proben und Literatur  
kostenlos durch den Alleinhersteller

**Chem. Fabrik „Bavaria“**  
**Würzburg 4**

# CALCIPOT

Bewährtes vorzüglich schmeckendes Kalkpräparat, besonders geeignet für die Kinderpraxis  
**Hersteller: Troponwerke Dinklage & Co., Köln-Mülheim**

# MOLOID

TABLETTE

Kausale Therapie gegen **MIGRÄNE**

Moloid-Tabletten enthalten Nitrokörper 0,0005g in wirkungserhaltendem Medium. Moloid-Tabletten üben einen regulatorischen Einfluß auf die Blutgefäße im Schädel aus, erhalten sie im Gleichgewichtszustand, bewirken dauerhaften Gewebsschutz der Blutgefäße und

schnelle Herabsetzung der Anfallsbereitschaft bis zur Anfallsbefreiung

SÄCHSISCHES SERUMWERK AKTIENGESELLSCHAFT / DRESDEN-A. 1

In der Hand  
des Arztes  
ist

# Vaccineurin

Literatur  
über 15 Jahre Vaccineurin-  
Anwendung auf Wunsch

Gebrauchsfertige  
Injektionen

das Therapeutikum  
gegen Neuralgien, Neuritiden (Ischias)

SÄCHSISCHES SERUMWERK  
AKTIENGESELLSCHAFT, DRESDEN-A. 1

Bei

Asthma  
Allergischen Zuständen  
Blutdrucksenkung  
Kreislaufstörungen  
Heufieber

# Ephedrin naturale „Henning“

Ampullen-Tabletten-Schnupfpulver-Salbe

Neu!

Ephedra-Sirop  
für Erwachsene und Kinder

Das natürliche aus der Droge gewonnene Ephedrin wirkt etwa doppelt so stark, wie synthetisches Ephedrin. Aus diesem Grunde ist das Präparat entsprechend niedriger zu dosieren und in der Anwendung wirtschaftlicher als synthetisches Ephedrin. Ephedrin naturale „Henning“ zeichnet sich durch gute Verträglichkeit aus.

Proben durch:  
Dr. Georg Henning  
Chemische u. Pharm. Fabrik.  
Berlin-Tempelhof



## Notizen.

**Nachwehen zum Fall Rautenberg.** Die im vorigen Jahr erfolgte fristlose Entlassung des Prof. Rautenberg aus seiner Stellung als Chefinternist am Stubenrauch-Krankenhaus in Lichterfelde hat seinerzeit nicht nur die Ärzteschaft, sondern die gesamte Öffentlichkeit beschäftigt; damals wurden sowohl gegen den Landrat als auch den Kreisausschuß des Kreises Teltow lebhafte Klagen über die Art dieses Vorgehens erhoben. Die Sache erhält jetzt ein Nachspiel, über das uns der Ärzteverband der Provinz Brandenburg folgendes mitteilt: „Aus Anlaß des Falles Rautenberg faßten die Ärzte der Vereine Zehlendorf und des Kreises Teltow in einer Protestversammlung eine Resolution gegen die fristlose Entlassung von Prof. Rautenberg. Daraufhin fragte der Landrat jeden einzelnen Arzt an, ob er an dieser Protestversammlung teilgenommen habe. In einem zweiten Schreiben an die Ärzte, welche die sonderbare Anfrage nicht beantwortet hatten, ließ er die Absicht weiterer

Maßnahmen für den Fall des Ausbleibens einer Antwort durchblicken. An Stelle der angefragten Ärzte antwortete auf Beschluß des Ärzteverbandes der Provinz Brandenburg der Leiter der Versammlung Geh.-Rat Fischer, daß die Beantwortung auf Wunsch des Verbandes unterblieben sei. Nunmehr erhalten die Ärzte, die nicht geantwortet haben, mit sechswöchiger Frist die Kündigung ihrer Fürsorgetätigkeit mit der Begründung anderweitiger Regelung. Offenbar besteht diese darin, daß andere Ärzte mit der Fürsorgetätigkeit betraut werden sollen. Jedenfalls hat man sich u. a. an einen fünfundsechzigjährigen Arzt, der bereits durch Altersrente versorgt wird, gewandt, in der Annahme, daß dieser wohl eher als noch voll leistungsfähige Ärzte in eine der gekündigten Stellen einspringen werde.“ Die Angelegenheit dürfte wohl noch die ärztliche Spitzen-Organisation beschäftigen.

# BiocitIn

*stärkt Körper u. Nerven*



# St. Blasien

800 m ü. d. M.

**Der Deutsche Höhenheilkurort  
für Leichterlungenkranke, Er-  
holungsbedürftige u. Nervöse**

Auskunft und Prospekte durch die  
**Städt. Kurverwaltung**

Sieben erschien:

## Die Behandlung der Haut- u. Geschlechtskrankheiten

Von Prof. Dr. Erich Hoffmann, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten an der Universität Bonn

Mit 44 Abbildungen u. mehreren Tabellen. 5. stark vermehrte Aufl. Oktav, VIII, 318 Seiten, geh. M. 13.—, geb. M. 14.50

Dieser Leitfaden ist ein Wegweiser, in dem Altbewährtes und Neuerrennes bis in die neueste Zeit übersichtlich und leichtverständlich zusammengefaßt ist. Für den Studierenden ein unentbehrlicher Führer und für den praktischen Arzt ein zuverlässiger Ratgeber



Wir liefern unter Bezugnahme auf diese Anzeige unseren ausführlichen Prospekt über unsere medizinischen Werke kostenlos.

**A Marcus & E. Weber's Verlag, Berlin W 10**  
Genthiner Straße 38

# DIGESTOMAL

## DIGESTIVUM - STOMACHICUM

Das Spezial-Tonikum bei  
**Anorexie, nervöser und  
funktioneller Dyspepsie**



*J. Moser*

MED. PHARM. LABORATORIUM  
KIRCHZARTEN BEI FREIBURG I. B.



Die bewährte  
**Chinosol-  
behandlung**

bei entzündlichen, infektiösen Erkrankungen der Rachen-, Mund- und Nasenschleimhäute schafft schnelle Linderung und kürzt den Krankheitsverlauf ab. Rechtzeitige Einleitung der Behandlung kupert die Krankheit.

Zur Herstellung des Chinosol-Gurgelwassers:

**Chinobletten zu 0,04**

(Dosis für 1 Glas Wasser).

Zur Verstärkung der Gurgelwirkung:

**Chinomint** (wohlschmeckende Mundpastillen).

Zuverlässig und wirtschaftlich sind diese Präparate zu Zeiten besonderer Gefährdung als prophylaktische Maßnahmen! Ihr regelmäßiger Gebrauch auch bei kleinen Kindern ist frei von jeglichen Nebenwirkungen! Auf Grund der sehr guten Resultate von systematisch durchgeführten Versuchen wurden Chinobletten und Chinomint-Pastillen zur laufenden Bekämpfung von Hausinfektionen der Atemwege in zahlreichen Kinderheilstätten aufgenommen.

Ausführliches Material durch die

**Chinosolfabrik Aktiengesellschaft  
Hamburg.**



**Neu!**

# Detoxin

**Neu!**

## **Hochwirksames Keratinat**

enthält die wichtigen Aminosäuren Tyrosin, Tryptophan und Phenylalanin, sowie sehr reaktionsfähigen Schwefel in Form von Cystin. Stark antitoxische Wirkung. Steigerung des natürlichen Heilvermögens des Organismus.

**Keine Nebenwirkungen**

**Keine Anaphylaxie**

Handelsformen:

### 1. Detoxin - Ampullen

subkutan, intramuskulär und intravenös

**Indikationen:**

Septische Prozesse, chronischer Gelenkrheumatismus, Intoxikationen (Salvarsanexantheme), infektiöse Hauterkrankungen, allergische Erkrankungen.

### 2. Detoxin - Tafeln

(früher Novocyt genannt) peroral

Das in den Detoxin-Tafeln enthaltene Keratinat wird im Darmsaft gelöst und vollständig resorbiert.

**Indikationen:**

Magen- und Darmerkrankungen, primäre und sekundäre Anämie, auch der Phthisiker, Herz- und Gefäßerkrankungen, Unterschenkelgeschwüre, Ekzeme, allergische Erkrankungen wie Heufieber und Urticaria, Adjuvans bei Detoxin-Injektionen.

### 3. Detoxin - Salbe

zur äußeren Anwendung bei:

Ekzemen, Ulcera cruris, Haut-Verbrennungen jeglichen Grades, Röntgenverbrennungen; in chronischen und hartnäckigen Fällen zusammen mit Detoxin-Injektionen und Detoxin-Tafeln.

Proben und Literatur auf Wunsch durch:

**Chemische Fabrik Johann A. Wülfing  
Berlin SW48**

131400-8

# PROGYNON

Hochkonzentriertes weibliches  
Cyklushormon

**Indikationen:** Ausfallserscheinungen von seiten des Ovars, wie klimakterische Beschwerden, sekundäre Amenorrhoe und Folgeerscheinungen dieser Beschwerden. Arztmuster und Literatur zur Verfügung.

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

**Originalpackung:**  
10 Dragées zu je 250 M. E.

# AGAROL

*die Original-Emulsion  
aus Mineralöl, Agar-Agar  
mit Phenolphthalein*

**Indikationen:**

Jede Form der Obstipation und in jedem Alter Stuhlträchtigkeit während der Gravidität und Lactation • Autointoxikationen • Analfissuren, Haemorrhoiden und Proctitis

**Keine Nebenwirkungen**

*Erfahrungsgemäß keine Gewöhnung • Kein Durchsickern des Oels • Keine Leibscherzen*



Proben und Literatur für Ärzte zur Verfügung

W. R. WARNER & CO., G.M.B.H.  
BERLIN-CHARLOTTENBURG

Vollkommene und gleichmäßige Durchtränkung der Faeces, Vermehrung der colloiden Dispersität im Darm • Die Durchtränkung ist mit Wasseraufnahme verbunden, dadurch Erweichung der erhärteten Kotmassen und Rückbildung der Konsistenz des Stuhls zur Norm • Anregung der Peristaltik und Tonisierung der Darmmuskulatur durch Phenolphthalein, das infolge der Art seiner Suspension im System unerwünschte Resorptionswirkungen vermeidet • Behebung von Darmspasmen durch den weichen Stuhl.

**Das physiologische Stuhlregelmittel**

# Zeitschrift für ärztliche Fortbildung

Unter ständiger Mitwirkung von

Prof. Dr. F. KRAUS  
Geh. Med.-Rat, Berlin

Prof. Dr. F. MÜLLER  
Geh. Hofrat, München

Geh. San.-Rat Dr. A. STAUDER  
Vors. d. Dtsch. Ärztevereinsbundes

redigiert von

Prof. Dr. C. ADAM in Berlin

*Nachdruck der Originalartikel nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verlages, der Referate nur mit Quellenangabe gestattet*

27. Jahrgang

Sonnabend, den 15. Februar 1930

Nummer 4

## Abhandlungen.

(Aus der 1. Inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses Berlin-Westend. Dir: Prof. F. Ueber.)

### I. Moderne Diabetesbehandlung.

Von

Prof. Dr. Max Rosenberg in Berlin.

Wenn ich auf Wunsch des Herausgebers dieser Zeitschrift hier erneut das Wort zur Frage der modernen Diabetestherapie ergreife, so muß ich den Leser eingangs auf meinen Vortrag über Insulinbehandlung verweisen, der im 24. Jahrgang (1927 S. 727) der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung abgedruckt ist. Diesen Vortrag möchte ich auf Grund einer klinischen Beobachtung und Behandlung von weit über 5000 Diabetikern ergänzen unter Beschränkung auf einige besondere, nähere Gesichtspunkte, die den praktischen Arzt interessieren.

Selbstverständlich bedarf nicht jeder Zuckerkranker der Insulinbehandlung. Der leichte nur in besonderen Fällen, der mittelschwere oft nur vorübergehend, um seinen durch diätetische Vernachlässigung geschädigten Zuckerhaushalt wieder zu regulieren, der schwere meist dauernd, da bei ihm die endogene Insulinbildung nicht zur Verwertung der mit der Nahrung zugeführten oder im Körper gebildeten Kohlehydrate ausreicht, der Inselapparat infolge der zunehmenden und doch erfolglosen Belastung immer mehr versagt und den Kranken schließlich im Koma enden läßt, wenn nicht die exogene Insulinzufuhr den Circulus vitiosus durchbricht, den ich in meinem oben angeführten Aufsatz näher beschrieben habe. Die Begriffe leichter, mittelschwerer und schwerer Diabetes sind natürlich relativ, ja es kann sogar ein anfangs schwerer Diabetes durch länger fortgesetzte Behandlung zu einem verhältnismäßig leichten werden, sie sind aber erforderlich, damit wir uns kurz über den Grad der Stoffwechselstörung verständigen können. Es lassen sich also unter dieser Einschränkung diese Begriffe etwa so definieren, daß bei einem leichten Diabetiker die in 24 Stunden ausgeschiedene Zuckermenge erheblich geringer ist als die in dieser Zeit zugeführte Kohlehydrat-

menge (= positive Kohlehydratbilanz), daß bei einem mittelschweren Diabetiker beide Größen etwa gleich sind (Kohlehydratbilanz etwa = 0), und daß bei einem schweren Diabetiker die ausgeschiedene Zuckermenge die zugeführte Kohlehydratportion wesentlich übersteigt (= negative Kohlehydratbilanz). Eine gewisse Rolle spielt bei dieser Klassifikation noch die Azidose, oder richtiger die Ketonurie, das heißt die Ausscheidung von Azeton, Azetessigsäure und  $\beta$ -Oxybuttersäure, die gewöhnlich beim leichten Diabetiker fehlt, beim mittelschweren in geringem oder mäßigem, beim schweren in starkem Grade vorhanden ist. Aber auch beim leichten Diabetiker kann eine mäßige Ketonurie auftreten bei weitgehender Kohlehydratkarenz der Nahrung, diese Abstinenzketonurie findet sich jedoch unter gleichen Ernährungsverhältnissen auch bei vielen Gesunden, sie ist die Folge des geringen Kohlehydrat- und fast ausschließlichen Eiweißfettumsatzes im Körper und wird leider von vielen Ärzten und besonders von den Zuckerkranken selbst ganz zu Unrecht sehr gefürchtet, oft mehr als die Glykosurie; zu Unrecht, denn sie bedeutet gar keine Gefahr, sie schwindet von selbst wieder mit der durch die Kohlehydratentziehung bewirkten Besserung der Kohlehydratverwertung, und die Furcht vor dieser Abstinenzketonurie veranlaßt leider nur zu häufig den behandelnden Arzt den beschrittenen Weg der Kohlehydratentziehung zu verlassen und dadurch die schnelle Entzuckerung des Kranken zu verzögern.

Um uns zu überzeugen, welcher Kategorie ein Zuckerkranker angehört, der sich in unsere Behandlung begibt, lassen wir ihn zunächst einen Tag lang etwa soviel Kohlehydrate essen, wie er es bisher gewohnt war. Am besten nimmt er alle Kohlehydrate in genau abgewogenen Mengen von Brot zu sich, da die Kohlehydrate dieses Nahrungsmittels sich am leichtesten berechnen lassen (Schwarzbrot enthält 50 Proz., Weißbrot 60 Proz., Grahambrot 40 Proz. Kohlehydrate). An diesem ersten Beobachtungstage muß der Zuckerkranker seinen während 24 Stunden gelassenen Urin sammeln, messen und eine Probe dieses 24stündigen Mischharns auf den prozen-

tualen Zuckergehalt, Azeton, und Azetessigsäure untersuchen lassen. Die alleinige Angabe der Zuckerprozentage ohne Kenntnis der 24stündigen Harnmenge und der zugeführten Kohlehydratportion ist ziemlich wertlos. Aus der prozentualen Zuckermenge und der 24stündigen Harnmenge hingegen läßt sich die absolute Zuckermenge in Gramm berechnen und ihr Vergleich mit der zugeführten Kohlehydratmenge gibt uns die Kohlehydratbilanz und somit einen Fingerzeig für die ungefähre Schwere der Stoffwechselstörung. Nachdem diese festgestellt ist, folgt sofort die Einleitung der eigentlichen Behandlung.

Die Grundlage der Behandlung bleibt die Diätetik und diese hat sich gegenüber der Vorinsulinzeit wesentlich vereinfacht, da sie auf kompliziertere Diätschemata nicht mehr zurückzugreifen braucht, sondern sich im wesentlichen an die Grundsätze der normalen Ernährungsphysiologie anlehnen kann. Es ist eine alte klinische Erfahrung, deren Ursache wir mit der Kenntnis der physiologischen Bedeutung des Insulins auch kennen gelernt haben, daß jede Überernährung dem Diabetiker schädlich ist, weil sie nämlich eine größere Insulinmenge für ihren Um- und Ansatz erfordert. Deswegen muß der Diabetiker möglichst knapp ernährt werden, sowohl in bezug auf Kohlehydrate, wie auf Eiweiß und Fett. Jede nicht unbedingt erforderliche Luxuskonsumption ist um so schädlicher, je schwerer der Diabetes, das heißt je weniger endogenes Insulin zur Verfügung steht, während sie bei ganz leichten Diabetikern, deren Inselapparat also noch recht leistungsfähig ist, eher in Kauf genommen werden kann. Der Eiweißzufuhr ist eine untere Grenze gesetzt dadurch, daß das Heruntergehen unter das Eiweißminimum den Eiweißbestand des Körpers und damit seine allgemeine Leistungs- und Widerstandsfähigkeit gefährdet, wir befinden uns aber außerhalb dieser Gefahrzone, wenn wir einem erwachsenen Menschen 1 g Eiweiß pro kg Körpergewicht, und zwar im wesentlichen tierisches Eiweiß geben (Fleisch enthält ungefähr 25 Proz. Eiweiß, 1 Ei durchschnittlich 6 g). Die Gesamtkalorienmenge, die ein Mensch bei mittlerer körperlicher Arbeit braucht, beträgt etwa 30 Kalorien pro kg Körpergewicht, bei schwerer körperlicher Arbeit mehr, bis zu 35 oder 40 Kalorien; ein Schwerarbeiter kann sogar bis zu 50 Kalorien benötigen, doch ist im allgemeinen ein Diabetiker zu so schwerer Arbeit nicht befähigt. Ob der Diabetiker die richtige Kalorienmenge erhält, zeigt am deutlichsten die Beobachtung des Körpergewichts, das sich auf einen unteren Normalwert einstellen und auf diesem Werte bleiben soll. Eine Unterernährung an Eiweiß und Gesamtkalorien, zu der wir in der Vorinsulinzeit häufig genötigt waren, ist heute leicht vermeidbar und fehlerhaft, nur bei leichtem mit Fettsucht kombinierten Diabetes muß das oben gegebene Diätschema etwas dahin abgewandelt

werden, daß die Eiweißmenge etwas erhöht, das Fett aber, und damit die Gesamtkalorienmenge, erheblich eingeschränkt wird. Größere Eiweißmengen als 1 g pro kg Körpergewicht hingegen braucht derjenige Zuckerkranker, der unter einem chronischen Infekt (Tuberkulose!) steht, beim kindlichen Diabetiker pflegen wir Eiweiß- und Kalorienzufuhr pro kg Körpergewicht ebenfalls entsprechend dem größeren Bedarf des wachsenden Organismus zu erhöhen; kleinere Kinder brauchen 2 g, größere  $1\frac{1}{2}$  g Eiweiß pro kg Körpergewicht, und der Kaloriengehalt muß dem für das entsprechende Alter physiologischen angepaßt werden. Zu bekämpfen ist aber aus den oben angeführten Gründen die von vielen Diabetikern vertretene Meinung, daß es um so besser mit ihnen stehe, je dicker sie seien. Weil der vernachlässigte Diabetiker häufig infolge des großen Kalorienverlustes durch die Zuckerausscheidung abnimmt, kommt der Laie häufig zu dem Fehlschluß, daß jede Gewichtsabnahme eines Zuckerkranken zu verhüten, jeder Gewichtsansatz zu begrüßen sei. Nicht die Gewichtsabnahme an sich ist schädlich, sondern die Gewichtsabnahme, die sich aus einem unregelmäßigen Stoffwechsel ergibt, nicht die Gewichtszunahme an sich ist erwünscht, sondern nur diejenige die durch Regulierung des Stoffwechsels und Beseitigung des Zuckerverlustes im Harn den abgemagerten Kranken wieder auf sein Soll-Gewicht bringt! Diese etwas ausführliche Besprechung von Eiweiß- und Kalorienbedarf des Diabetikers behandelt eigentlich etwas vom ernährungsphysiologischen Standpunkte aus Selbstverständliches, doch weiß ich aus Erfahrung, daß viele Ärzte noch unter dem Bann der Eiweiß- oder Gesamtunterernährung stehen, wie sie die Vorinsulinzeit vielfach erforderte, und deswegen nicht gewöhnt sind, auch auf den Zuckerkranken die gleichen ernährungsphysiologischen Grundsätze anzuwenden wie auf den Gesunden.

Etwas komplizierter, von Fall zu Fall verschiedener, ist die Zumessung der Kohlehydrate. Denn die Kohlehydratmenge, die wir einem Diabetiker bewilligen können oder müssen, hängt einmal von der Schwere seiner Erkrankung oder der Höhe seiner Toleranz ab, die in keinem Falle überschritten werden soll, das heißt die zugeführte Kohlehydratmenge darf nicht zur Glykosurie führen. Ferner spielen aber die Essensgewohnheiten des Diabetikers eine praktisch nicht zu unterschätzende Rolle für die zu bewilligende Kohlehydratportion, der eine findet sich mit einer mäßigen, der andere selbst mit einer starken Kohlehydratbeschränkung ab. Hierbei spielen auch die Lebensgewohnheiten eines Volkes eine wichtige Rolle, und es ist charakteristisch, daß augenblicklich gerade aus Wien, der Stadt der „Mehlspeisen“, eine besonders kohlehydratreiche Kost befürwortet wird. Und nicht zuletzt ist der Beruf und die durch ihn erzwungene Tages- oder Essenseinteilung maß-

gebend für die Größe der erforderlichen Kohlehydratration. In jedem Falle aber muß, wenn die von dem Kranken unbedingt geforderte Kohlehydratmenge ohne Glykosurie nicht getragen wird, die ausgeschiedene Zuckermenge durch Insulin assimilierbar gemacht werden. Soviel über das Prinzipielle in der Diätetik der Zuckerkranken. —

Die eigentliche Behandlung der Zuckerkranken zerfällt in 4 Teile:

1. Die Feststellung des Grades der Zuckerkrankheit.
2. Die Entzuckerung.
3. Die Austastung der Toleranz bzw. der zur Aglykosurie gerade nötigen Insulinmenge.
4. Die Einstellung auf die Dauerkost (bzw. Dauerinsulindosis).

Wie man die Schwere der Zuckerkrankheit feststellt, haben wir soeben bei Besprechung ihrer verschiedenen Formen erörtert. Die Entzuckerung geschieht durch die Kohlehydratentziehung einige Tage, bei überernährten Diabetikern unter Umständen auch durch Einschaltung eines Gemüse- oder Hungertages; weicht der Zucker dann nicht, so muß Insulin hinzugefügt werden, in der Weise, wie ich es im Jahre 1927 in dieser Zeitschrift besprochen habe. Ist der Diabetiker hingegen ohne Insulin allein durch die Kohlehydratentziehung einige Tage zuckerfrei, so wird die Kohlehydratmenge allmählich, das heißt um 12 g Kohlehydrate = 25 g Schwarzbrot jeden 4. Tag, gesteigert, bis gerade wieder Zucker auftritt, dieser dann durch Einschaltung eines kohlehydratfreien Tages erneut entfernt, und nun der Kranke auf die Dauerdiät eingestellt, die dreiviertel derjenigen Kohlehydratmenge betragen soll, die der Diabetiker ohne Zuckerausscheidung verträgt.

War aber Insulin zur Entzuckerung erforderlich, so wird dieses, wie ich in meinem früheren Aufsatz eingehender auseinandergesetzt habe, langsam abgebaut — plötzliches Fortlassen des Insulins kann zu schwerer Toleranzschädigung und eventuell sogar zum Koma führen — und kann dann bei anhaltender Aglykosurie allmählich ganz fortbleiben, oder es wird bis zum Wiederauftreten der Glykosurie vermindert und dann erneut bis zu derjenigen Dosis gesteigert, bei der der Kranke wieder zuckerfrei ist. Der Insulinabbau kann durch Zugabe kleiner Mengen Synthalin (10 bis höchstens 30 mg pro die, jeden 4. Tag synthalinfrei) beschleunigt werden, wenigstens bei denjenigen Kranken, die das Mittel ohne Nebenwirkungen vertragen. Allerdings muß das Synthalin, um ernstere Nebenwirkungen zu verhindern, bei der ersten und leichtesten dyspeptischen Beschwerde abgesetzt werden.

Als Dauereinstellung ist diejenige Kost anzusehen, die den oben aufgestellten diätetischen Forderungen entspricht und soviel Kohlehydrate enthält, wie der Kranke unbedingt benötigt, um

berufsfähig zu sein, entweder ohne Insulin, falls diese Kost ohne Zuckerausscheidung toleriert wird, oder mit Insulin und zwar in denjenigen Dosen, die zur Aglykosurie notwendig sind. —

Wenn ich zum Schluß dieser Besprechung auf einige häufig von mir beobachtete Fehler in der Diätetik des Diabetes aufmerksam machen darf, so möchte ich an erste Stelle die Hafersuppen stellen. Das Hafermehl oder die Haferflocken enthalten ein Kohlehydrat, welches, insbesondere wenn es ohne Zugabe von tierischem Eiweiß verabfolgt wird, die Toleranz weniger schädigt als die meisten anderen Kohlehydrate, das heißt im Vergleich etwa zu der an Kohlehydraten äquivalenten Menge Brot weniger Zucker zur Ausscheidung bringt. Es sind deswegen in der Vorinsulinzeit Hafertage von v. Noorden empfohlen worden, um bei bedrohlicher Azidose ein antiketogenes und für die Zuckerbilanz relativ harmloses Kohlehydrat zuzuführen. Die Fälle von bedrohlicher Azidose sind aber heute in das Bereich der Insulintherapie abgewandert, und das Insulin bringt auch bei gewöhnlicher Diabetikerkost die Azidose zum Schwinden, so daß wir hier die sehr eiweißarmen, reinen Hafertage kaum noch benötigen. Der reine Hafertag wird von uns heute nur noch angewandt, wenn es gilt dem Diabetiker eine möglichst leicht verdauliche Kost zu reichen, also hauptsächlich bei Magen-Darmkomplikationen. Es ist aber ein Irrtum, daß Hafersuppen etwas Heilsames für den Diabetiker bedeuten, im Gegenteil sie schädigen seine Toleranz, nur eben weniger als die entsprechende Kohlehydratmenge in Form von Brot. Ich sehe immer wieder Zuckerkranken, denen von ihren Ärzten täglich Hafersuppen verordnet werden, obwohl sie den Kranken schon zuwider sind, in der durchaus irrigen Meinung, dadurch den Diabetes günstig zu beeinflussen. Fast jeder dieser Diabetiker nähme statt dessen lieber einige Gramm mehr Brot zu sich und könnte das auch ungestraft tun!

Viele Diabetiker meinen ferner, Obst sei zuckerfrei, und mancher Mißerfolg beim Entzuckerungsversuch beruht auf diesem Irrtum. Die meisten Obstsorten enthalten 5—15 Proz. Zucker, in mäßiger Menge sind praktisch zuckerfrei nur Nüsse, Grapefruit, Zitronen, ganz saure Apfelsinen und Äpfel, sowie als Kompott Preiselbeeren, unreife Stachelbeeren und Rhabarber, insbesondere wenn das erste Kochwasser fortgegossen wird. Zum Süßen dieser Kompotte und sauren Früchte eignet sich vielfach das von der I. G. Farbenindustrie eingeführte Sionon (= d. Sorbit, ein 6-wertiger Alkohol), wovon der Zuckerkranke etwa 30 g über den Tag verteilt benutzen darf, größere Tages- und größere Einzeldosen können bei empfindlichem Darm leicht Durchfall hervorrufen. Das Sionon hat vor dem Saccharin und der Kristallose den Vorzug, daß es besser schmeckt, daß es in seiner kalorischen Wirkung etwa der des Zuckers entspricht (1 g = 3,9 Kalorien), und daß es mit

den zuzubereitenden Speisen gekocht werden kann. Die Süßkraft ist dagegen etwas geringer als die des Rohrzuckers.

Auch erscheint es mir wichtig, darauf hinzuweisen, daß Leber glykogenhaltig und deswegen verboten ist (Ausnahme: Leber gemästeter Gänse), daß für Leberwurst das gleiche gilt, abgesehen davon, daß die geringen Sorten der Leberwurst häufig auch Mehl enthalten, und daß Kakao, auch der beste, mit mindestens 30 Proz. Mehl vermischt ist. Auch die Milch enthält gegen 5 Proz. Zucker, die Sahne nur gegen 3,5 Proz.

Und schließlich noch ein Wort über die „Diabetikernahrungsmittel“ (Mehle, Brote, Kompotte, Schokoladen usw.), die leider allzuoft eine schädigende Wirkung auf den Stoffwechsel haben. Viele Diabetiker sind der Ansicht, daß sie hiervon beliebig viel ohne Schaden zu sich nehmen können, weil sie doch besonders für Diabetiker hergestellt seien, und es muß immer wieder betont werden, daß alle diese Eßwaren nur kohlehydratärmer sind als das Nahrungsmittel, das sie ersetzen sollen, aber nicht kohlehydratfrei. Da eine ständige Kontrolle all dieser von zahlreichen Firmen produzierten Eßwaren praktisch unmöglich ist, ist auch der Rat v. Noordens häufig illusorisch, der empfiehlt, nur solche Präparate zu verwenden, deren Kohlehydratgehalt auf der Verpackung deklariert ist. Denn wer garantiert dafür, daß der Inhalt nicht mehr Kohlehydrate enthält, als auf der Verpackung oder in mitgegebenen Analysen hervorragender Nahrungsmittelchemiker verzeichnet sind. Der Geschmack solcher Ersatzpräparate ist um so besser, je höher ihr Kohlehydratgehalt, der Fabrikant möchte möglichst viel von seiner Ware umsetzen, und da eine wirksame Kontrolle meist fehlt, ist es menschlich verständlich, wenn der Kohlehydratgehalt dieser Diabetikernahrungsmittel langsam über den in der Analyse verzeichneten Prozentsatz hinausgeht. Wir haben uns mehrfach durch Kontrolluntersuchungen solcher Handelsware von der Unzuverlässigkeit der beigefügten Deklaration überzeugen können. Für ganz leichte Diabetiker mögen diese Tatsachen von geringer Bedeutung sein, für die schweren aber, die dank der Erfolge der Insulintherapie ständig an Zahl zunehmen und weiter zunehmen werden, sind sie wichtig, und gerade bei solch schweren Fällen, die doch auf Insulin angewiesen sind, ist es zweckmäßiger, das unbedingt gewünschte natürliche Nahrungsmittel mit einer entsprechend größeren Insulindosis zu verabfolgen, als Ersatzpräparate mit ungewissem Kohlehydratgehalt, die der Kranke auf die Dauer doch meist wegen ihres schlechten Geschmacks verwirft. Und der wirtschaftliche Nutzen, den der etwas geringere Insulinverbrauch mit sich bringt, wird doch durch den höheren Preis des Diabetikernahrungsmittels meist wettgemacht.

Aus der Universitäts-Frauenklinik Marburg (Lahn)  
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Kehler).

## 2. Über kindliche Geburtsverletzungen.

Von

Prof. Dr. H. Naujoks,  
Oberarzt der Klinik.

Mit 16 Abbildungen im Text.

(Schluß.)

Die Verletzungen der Gelenke und ihrer näheren Umgebung machen recht erhebliche diagnostische Schwierigkeiten. Ich möchte hierzu rechnen: die Luxationen und Subluxationen, die Distorsionen und die schwer abgrenzbaren und praktisch so wichtigen Epiphysenlösungen, die rein anatomisch den Frakturen der Röhrenknochen zuzurechnen wären.

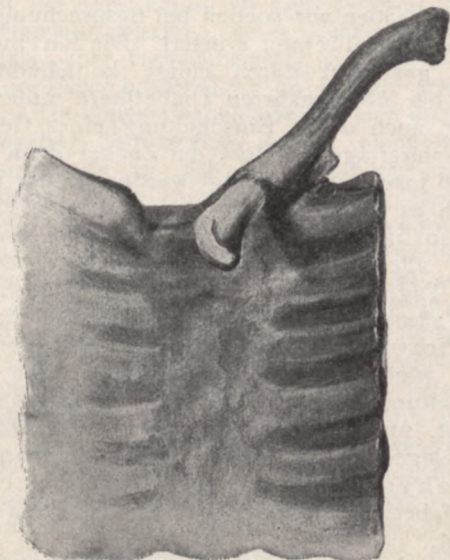


Fig. 6. Luxation des medialen Klavikulaendes.

Echte Luxationen kommen beim Neugeborenen recht selten vor im Vergleich zum Erwachsenen. Wenn bei jenem ein Trauma nicht die Diaphyse der Röhrenknochen, sondern mehr die Umgebung des Gelenks trifft, so kommt es eher zum Einriß oder Abriß der noch nicht fest verwachsenen Epiphyse als zu einer Luxation.

Immerhin ist dieser Modus nicht ganz abzulehnen. Trifft ein direkter Druck z. B. die Klavikula ganz in der Nähe des Manubrium sterni, so kann es zur Luxation des medialen Endes kommen mit eventuellen folgenschweren Verletzungen der umgebenden Weichteile (Fig. 6).

Zum Zustandekommen dieser Verletzung wird wohl stets eine übermäßige, sicher vermeidbare Gewalteinwirkung notwendig sein. Die Prognose hängt von den sekundär entstehenden Weichteilverletzungen ab. Zur Reposition und Fixation wird man am besten außer der Spitzischen Querkreuzschiene noch einen Druckverband auf das

lädierte Gelenk befestigen. Sowohl anatomisch wie funktionell können wohl kleine Defekte bestehen bleiben.

Distorsion der Schulter, Epiphysenlösung, intraepiphysäre Fraktur entstehen, wenn eine direkte Gewalt die Gegend der Schulter von hinten oder von der Seite trifft, was wiederum in der Hauptsache bei schwieriger Armlösung der Fall sein wird. Noch gefährlicher für diese Gegend sind aber Torsionen des Armes um seine Längsachse; dabei kommt es zu einer Trennung zwischen knorpeliger Epiphyse und knöcherner Diaphyse mit den schweren Folgeerscheinungen für das Wachstum des Röhrenknochens.

Die Diagnose ist nicht einfach.

Die mangelnde Bewegungsfähigkeit des Armes, die starke Einwärtsrotation des intakten Humeruschaftes werden die Diagnose Epiphysenlösung wahrscheinlich machen; bisweilen kann man auch das obere Ende der Diaphyse, das durch die zerrissene Gelenkkapsel nach vorn getreten ist, tasten, während die Schulter ihre normale Rundung behalten hat, da der Kopf in der Gelenkhöhle sitzen bleibt.

Die exakte Abgrenzung der relativ häufigen Epiphysenlösung gegen die recht seltene intraepiphysäre Fraktur oder die Distorsion der Schulter ist praktisch unmöglich. Wichtig ist, daß die parturielle Epiphysenlösung auch bei schwerer Dislokation kein äußerlich sichtbares Hämatom zu hinterlassen braucht und darum bisweilen mit der typischen Erbschen Lähmung verwechselt wird. Die Röntgenuntersuchung wird diesen folgenschweren Irrtum vermeiden helfen. Veränderte Achsenrichtung der Diaphyse, abnorme Distanz zwischen Humerusende und Klavikula weisen auf eine Knochenläsion hin.

Für die Behandlung fixiert man am besten den Arm in Hyperextension; zur Schienung dient die Spitzische oder eine für den besonderen Zweck besonders zu formende Schiene aus einem Aluminiumblechstreifen. Häufige Röntgenkontrolle ist notwendig.

Wegen der Schwierigkeit der exakten Lokalisation und Ausdehnung der Verletzung, wegen der schwer zu beurteilenden Lagerungsrichtung der Extremität, vor allem aber wegen der ersten Bedeutung der Läsion für Wachstum und Funktion des Armes ist es für den Praktiker ratsam, die Behandlung einer orthopädischen oder chirurgischen Klinik zu überlassen und sich nicht mit der großen Verantwortung zu belasten.

Lähmungen im Bereich der oberen Extremität.

Die sogenannte „Entbindungslähmung“, auch Plexus- oder Erbsche Lähmung genannt, ist neben der Fazialislähmung eine recht häufige Nervenalteration. Sie entsteht durch Druck oder Zerrung des supraklavikulären Teils des Plexus brachialis, und zwar an einem Punkt,

in dem die hauptsächlichsten motorischen Nerven des Armes dicht beieinander liegen (Erbschen Punkt) (Fig. 7).

Eine Quetschung des Plexus an dieser Stelle kann zustande kommen durch die Löffelspitzen einer Zange, die sehr weit vorgeschoben ist, wie es ja bei Deflexionslagen am ehesten notwendig sein kann. Die Zangenspitzen können dabei sogar einen Druck auf den dicht daneben liegenden Nervus phrenicus ausüben, wodurch eine halbseitige Zwerchfelllähmung entsteht. Man muß darum bei der Zangenanlegung darauf achten, daß die Spitzen nicht am Halse sitzen, sondern gut am Kopf zu liegen kommen, auch wenn die Zange höher hinaufgeschoben werden muß.

Doch viel häufiger sehen wir eine Plexuslähmung auftreten im Gefolge einer Exaktion, meist wohl dadurch, daß die Finger beim Weit-



Fig. 7. Anatomie des Erbschen Punktes.

Smellieschen Handgriff nicht genügend weit auf die Brust vorgeschoben werden, sondern mit den Kuppen sich in die Supraklavikulargrube hineinpressen und den Plexus gegen die 1. Rippe drücken. Es können auch die den Hals umgreifenden Finger medianwärts rutschen und den Plexus gegen die Halswirbelsäule drängen, ein Modus der Läsion, der meines Erachtens eine geringere Rolle spielt. Die Prophylaxe besteht also darin (wie bei den Klavikulafrakturen erwähnt), daß die gut gespreizten Finger weit hinübergreifen.

Doch kann eine Quetschung des Nervenstammes auch noch auf eine andere Weise möglich sein, die schwer zu vermeiden ist: bei hochoberem oder hochgeschlagenem Arm kommt es zu starker Annäherung zwischen Klavikula und 1. Rippe und der Plexus, der zwischen diesen beiden Knochen liegt, kann bei dieser Armstellung recht erheblich gedrückt werden. Bei hochgeschlagenem Arm also einen Druck auf die Klavikula aus-

zuüben, das könnte die Situation nur verschlimmern. Aber auch durch übermäßigen Zug allein kann es zu einer verhängnisvollen Dehnung und Zerrung des Nervenbündels kommen. Es ist darum stärkere Lateralflexion des kindlichen Rumpfes bei der Extraktion möglichst zu vermeiden, weil hierbei der Plexus auf der einen Seite sehr erheblich gespannt und gedehnt wird. Die erschwerte Müllersche Schulterentwicklung wird in solchen Fällen besser durch die klassische Armlösung ersetzt. Und auch beim Veit-Smellieschen Handgriff kommt es darauf an, größere Kraftaufwendung zu vermeiden, dafür lieber die Kombination von Zug und Druck eintreten zu lassen (Martinschen Handgriff).

Die recht seltene isolierte Radialislähmung, die an dem charakteristischen schlaffen Herabhängen in Beuge- und Pronationsstellung unschwer zu erkennen ist, zu verhüten, liegt nicht in unserer Macht, denn sie wird nicht durch den direkten Druck der operierenden Finger, sondern durch die Enge des Beckeneingangs, durch den Druck eines ausgedehnten Knochenkallus usw. verursacht.

Die Läsion des Plexus brachialis tritt in zwei klinisch wohl charakterisierten Formen auf, als Duchenne-Erbsche (obere Plexus-)Lähmung und als Klumpkesche (untere Plexus-)Lähmung.



Fig. 8. Echte Entbindungslähmung (Typ Erb-Duchenne).



Fig. 9. Funktionsstörung nach einer Plexuslähmung des rechten Armes.

Der weit häufigere Duchenne-Erbsche Typus entsteht durch Läsion der vorderen Äste (der V. und VI. Zervikalnerven und hat Gebrauchs-

unfähigkeit des Deltoideus (Armheber Biceps, Brachio-radialis und Brachialis internus (Unterarmbeuger), häufig auch des Supinator und Infraspinatus



Fig. 10. Folgezustand einer mangelhaft behandelten Entbindungslähmung des rechten Armes (nach 8 Jahren).

zur Folge. Klinisch resultiert eine umfangreiche Armlähmung bei erhaltener Finger- und Handbewegung und intakter Sensibilität. Diese sogenannte „echte Entbindungslähmung“ dokumentiert sich beim bloßen Aspekt schon darin, daß der Arm bei nach vorn gesunkener Schulter adduziert, leicht einwärts rotiert, neben dem Thorax schlaff herunterhängt und der Unterarm in leichter Beugehaltung stark proniert erscheint, so daß die Handfläche nach rückwärts zeigt (Fig. 8).

Die viel seltenere Klumpkesche Lähmung (Vorderarmtypus) wird durch eine Schädigung der Äste des VII. und VIII. Zervikalnerven und des I. Thoraxnerven hervorgerufen: sie bietet in erster Linie Hand- und Fingerlähmung; dazu gesellen sich bisweilen noch Augensymptome (Miosis, Verkleinerung der Lidspalte), die allerdings beim Neugeborenen nicht deutlich ausgeprägt sind. Es fehlen niemals ausgedehntere Sensibilitätsstörungen.

Differentialdiagnostisch müssen Epiphysenlösung und Subluxatio humeri stets berücksichtigt werden; nur ein gutes Röntgenbild wird über diese feineren, recht schwierig zu beurteilenden Unterschiede Aufschluß geben. Die Knochenverletzungen können auch sehr wohl mit Lähmungen kombiniert vorkommen, wodurch natürlich die

prognostische Beurteilung des Falles, wie auch die therapeutischen Maßnahmen wesentlich kompliziert werden.



Die reine Lähmung kann in leichteren Fällen spontan zurückgehen und in wenigen Tagen schwinden. Doch verlaufen die meisten Fälle schwerer und erfordern eine rationelle längere Behandlung. Man tut gut, bei frischen Fällen der Entbindungslähmung den Arm bald in die richtige Lage zu bringen, nämlich so, daß die gelähmten Muskelgruppen erschlaffen; dazu ist nötig eine Abduktion und Außenrotation des Oberarmes, Flexion des Ellenbogens und eine Supination des Vorderarmes und der Hand. Schon in der ersten Woche sind passive Bewegungsübungen und leichte



Fig. 11. Anwickeln des Beines an den Rumpf bei Oberschenkelfraktur.

Massage vorzunehmen. Später kommt der galvanische, faradische Strom, heiße Bäder und ähnliche physikalische Maßnahmen dazu. Bei schweren Fällen, bei Zerreißen des Plexus, bleibt die vollständige Restitution aus, und es können später vielleicht komplizierte Operationen (Transplantation, Nervennaht) notwendig werden.

Doch auch bei den mittelschweren Fällen, die sich zunächst sehr gut zurückbilden, ist eine etwas vorsichtige Prognose angebracht. Wenn die Behandlung nicht sachverständig und lange durchgeführt wird, so kann es — mehr noch als bei den Knochenverletzungen — zu schweren Entstellungen und Funktionsstörungen kommen, wie beifolgende Bilder aus einer Serie eigener Nachuntersuchungen zeigen (Fig. 9 und 10).

Die Behandlungsprinzipien bei den anderen selteneren Lähmungstypen sind natürlich die gleichen.

**Verletzungen der unteren Extremität.**

Weichteilläsionen in der Hüfte sind meist die Folge ungeschickten Operierens mit ungeeigneten Instrumenten, mit einem zu spitzen oder zu schmalen eisernen Haken oder mit einer zu dünnen Schlinge; es können hier nicht nur die Haut, sondern auch die tiefer liegenden Muskeln, Nerven, Gefäße verletzt werden. Man vermeidet die Verletzung, wenn man die Instrumente meidet. Sie sind bei kräftiger Traktion alle nicht ganz ungefährlich und in den allermeisten Fällen durchaus zu entbehren. Es wird fast stets möglich sein, das Kind mit dem in die Hüftbeuge eingeführten Finger zu extrahieren, oder, wenn der Steiß noch hoch steht, ihn zurückschieben und die Extraduktion am Fuß auszuführen.

Frakturen des Oberschenkels, quer oder schräg verlaufende Brüche im Bereich der Diaphyse entstehen seltener bei Wendungen, wenn die innere Hand nicht am Fuß zieht, sondern mit einem Druck auf den Oberschenkel auszukommen sucht, häufiger dagegen bei der Steißextraktion, wenn Haken oder Schlinge oder auch der Finger aus der Hüfte auf den Oberschenkel gleiten und hier einen gefährlichen Druck ausüben. Man vermeidet die folgenschwere Läsion recht leicht, wenn man bei der Wendung vorschriftsmäßig und geduldig die Hand weiter und weiter vorschiebt, bis sie den Fuß erreicht hat und nicht vorzeitig irgendwo einen ungeeigneten Angriffspunkt sucht; bei der Extraduktion achte man streng darauf, sofern überhaupt Instrumente notwendig sind, daß sie richtig in die Hüfte eingelegt werden, und daß dann der Zug etwas dorsalwärts gerichtet wird, damit ein Abgleiten auf den Oberschenkel unmöglich wird. Benutzt man allein die Finger zur Extraduktion, so sucht man stets mit einem (dem Zeigefinger) auszukommen, zwei haben schlecht Platz in der Hüftbeuge, so daß leicht einer von beiden bei schwieriger Operation auf den Oberschenkel gedrängt wird.

Die Feststellung einer Femurfraktur ist leicht. Schon die vollkommene Unbeweglichkeit des einen Beines bei dem sonst lebhaft strampelnden Neugeborenen erweckt Verdacht; die Dislokation der Bruchenden weist weiter darauf hin und die Palpation sichert dann leicht durch die Feststellung der abnormen Beweglichkeit die Diagnose. Die Röntgenaufnahme, in ausgesprochenen Fällen kaum notwendig, wird aber unentbehrlich für unvollständige Frakturen (Infraktionen) zur Klar

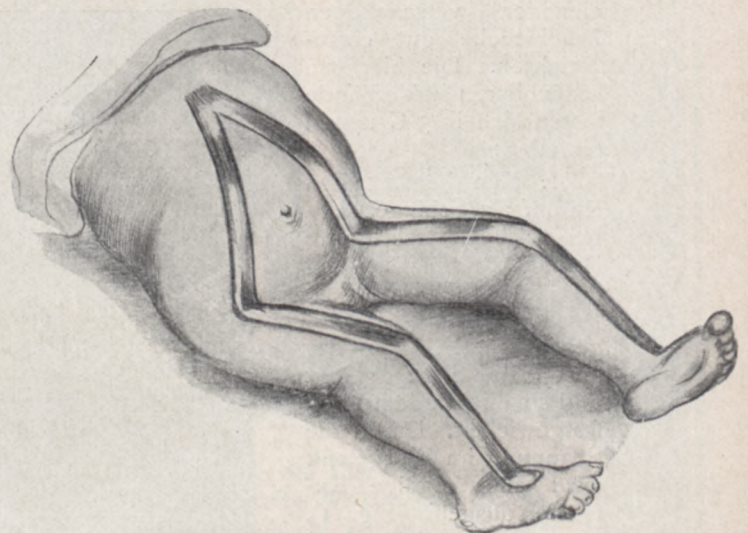


Fig. 12. Anlegung der Spitzzy-Schiene bei Femurfraktur.

stellung der Feinheiten und zur Kontrolle im Verlaufe des Heilungsprozesses.

Eine sachgemäße sorgfältige Therapie ist bei der Oberschenkelfraktur wegen der Gefahr der

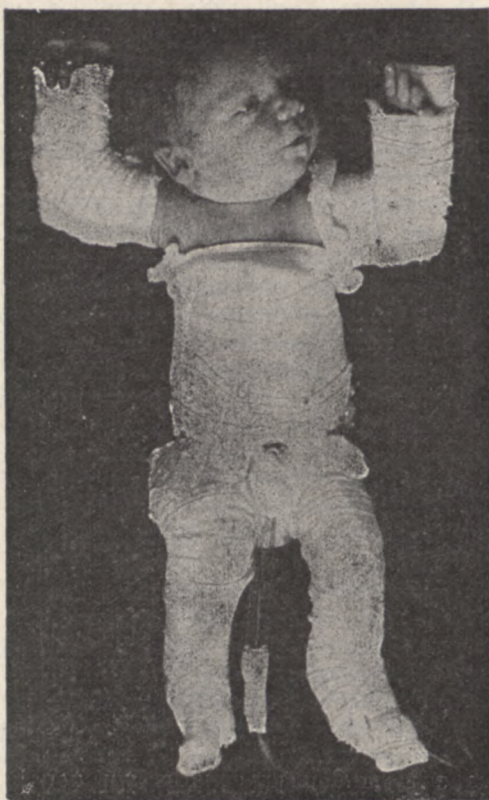


Fig. 13. Spitzzy-Verband bei Humerus- und Femurfraktur.

bleibenden Verkürzung des Beines außerordentlich wichtig, und zwar kommt alles darauf an, die infolge des Muskelzuges meist recht stark gegeneinander verschobenen Bruchstücke gut einzurichten. Die hierfür brauchbaren Verbände lassen sich in 3 Gruppen einteilen:

1. Man benutzt den Rumpf als Schiene. Dabei wird das frakturierte Bein in extremer Beugung im Hüftgelenk über die Vorderfläche des Rumpfes gegen die Schulter der gesunden Seite gelegt und so mit Bindentouren festgewickelt. Durch die Spannung im Hüftgelenk wird eine mäßige Extension ausgeübt (Fig. 11).

2. An eine feste Schiene, die weit auf den Rumpf heraufreicht, wird nach kräftigem Anziehen das ganze Bein in Streckstellung, besser noch im Knie leicht ge-

beugt, festgewickelt. Diese Behandlung ist für die Praxis sehr zu empfehlen (Fig. 12 und 13).

3. Die dritte Art ist die direkte Extension, die ohne Zweifel bei Oberschenkelfrakturen die wirksamste Behandlung darstellt. Bei liegendem Kind wird das Bein im Hüftgelenk rechtwinklig gebeugt und durch einen regulierbaren Gewichtszug in Suspension gehalten. Das Bein muß so stark hochgezogen werden, daß das Gesäß des Kindes eben noch die Unterlage berührt, dann genügt das Gewicht des Körpers als Gegenzug. Diese Stellung wird von den Kindern sehr gut vertragen. Die Nabelgegend ist gut zugänglich, die Reinigung ist ohne Schwierigkeiten durchführbar, leider muß hierbei auf Brusternährung verzichtet werden. Für die Anlegung dieses Extensionsverbandes verwendet man am besten Mastisol, das die zarte Haut nicht reizt. Heftpflasterstreifen sind weniger geeignet. Auf einen ausreichenden Schutz der Knöchelgegend durch Polsterung ist zu achten (Fig. 14). Für die Praxis kommt das Verfahren wegen der Umständlichkeit weniger in Frage.

Bei Verletzungen des oberen Femures gelingt die Einrichtung der Fragmente am besten bei starker Abduktion des Beines. Doch wird hier, wie auch bei den Verletzungen in der Nähe des Kniegelenks, nach Anlegung der Schiene und später noch mehrfach Röntgenkontrolle notwendig sein.

Bei sachgemäßer Behandlung kommt es zu einem anatomisch und funktionell einwandfreien Resultat (Fig. 15 und 16).

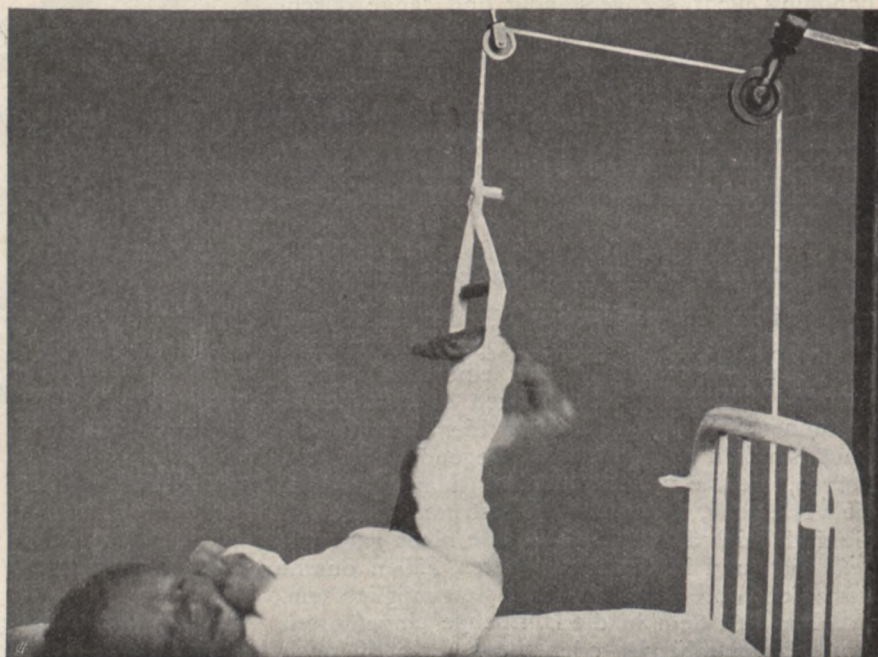


Fig. 14. Extensionsverband bei Ober- und Unterschenkelfrakturen.

# Anusol Haemorrhoidal Zäpfchen



**Goedecke & Co.**  
Chemische Fabrik und Export-Akt.-Ges.  
Leipzig S3

*Literatur und Muster spesenfrei.*

# Pandigital D. R. P.

**Beiersdorfs  
erfolgreiches  
Herzmittel**

Pandigital enthält die Gesamtglykoside der Digitalis in chemisch reiner Form. Es besitzt daher dieselbe Wirksamkeit wie das Digitalis-Infus, jedoch ohne dessen Nachteile, wie ungleichmäßige Wertigkeit, schlechte Verträglichkeit und begrenzte Haltbarkeit. Es wird auch von empfindlichen Patienten ohne Störung des Magen- und Darmtraktes vertragen.

Proben und Literatur stehen zur Verfügung

**P. BEIERSDORF & Co. A.-G., HAMBURG**

Die neuzeitliche Schieferöltherapie durch

# EUTIRSOL

Völlig farbloses Destillat aus gereinigtem Seefelder Schieferöl mit 13<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Thiophenschwefelgehalt

Proben und Literatur durch

## PRÄPARATE

- 1. Pasta Eutirsol 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>** — bei oberflächlichen Hautleiden, kindlichen Dermatosen, allen Reizerscheinungen der Epidermis.
- 2. Ungt. Eutirsol 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub> u. 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>** — Entsprechend Ungt. Ichthyol, in der Dermatotherapie, kl. Chirurgie, Wundbehandlung, bei Drüsen und Lymphbahntzündung, Epididymitiden, Arthritiden usw.
- 3. Solutio Eutirsol 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> u. 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>** — Wasserlösliche Glycerinmischungen zu Spülungen und Tamponaden, bei allen Entzündungserscheinungen der Frau, insbesondere chronisch. Adnexerkrankungen, Gonorrhoe, Fluor.
- 4. Globuli Eutirsol 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> u. 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>** — Zur Nachbehandlung und in der ambulanten Frauenpraxis.

**ICHTHYOL-GESELLSCHAFT CORDES, HERMANNI & CO., HAMBURG**

# SIRAN

**bewährtes Expectorans bei katarrhalischen Erkrankungen der Atemwege**

„Seine besonderen Vorzüge bestehen im guten Geschmack, Verträglichkeit und in dem besonders günstigen Einfluß auf Appetit und Allgemeinbefinden.“

*Fortschr. d. Medizin Nr. 14, 1927, Dr. Levinger u. Dr. Eickhoff, Städt. Hospital, Berlin-Buch*

Bei den meisten Krankenkassen zur Verordnung zugelassen

**TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL**

Frakturen der Unterschenkelknochen sind selten; sie entstehen ebenfalls bei der Wendung, wenn beim Herunterholen des Fußes auf den Unterschenkel gedrückt und nicht der Fuß gefaßt wird.

Sie lassen sich unschwer in einem Schienenverband bei mäßiger Extension zur Heilung bringen (Spitzverband).

Traumatische Luxationen im Hüftgelenk sind außerordentlich selten; an ihre Stelle tritt beim Neugeborenen wohl stets die Epiphysenlösung am oberen Femurende, die dann entsteht, wenn mit forciertem Zug am Oberschenkel Torsion und starke Abduktion verbunden werden. Diese Läsion des Femurs kann bei stärkerer Seitwärtsdislokation der Diaphyse wohl palpatorisch nachzuweisen sein, aber erst die Röntgenplatte wird über den genauen Verlauf der Verletzung orientieren.

Die wohlbekanntere kongenitale Hüftgelenkluxation wird heute von den allermeisten Autoren nicht zu den Geburtsverletzungen gerechnet. Sie ist nicht „angeboren“, sondern entsteht erst im Laufe der ersten Lebensjahre durch Einwirkung des Muskelzuges und später des Körpergewichts bei zu flacher Gelenkpfanne. „Angeboren“ ist also nur die Grundlage dieser Erkrankung, nämlich die mangelhafte Ausbildung der Gelenkpfanne, doch beruht diese auf einer Entwicklungsanomalie, nicht auf einem Trauma. Etwas auffällig ist allerdings die Tatsache, daß

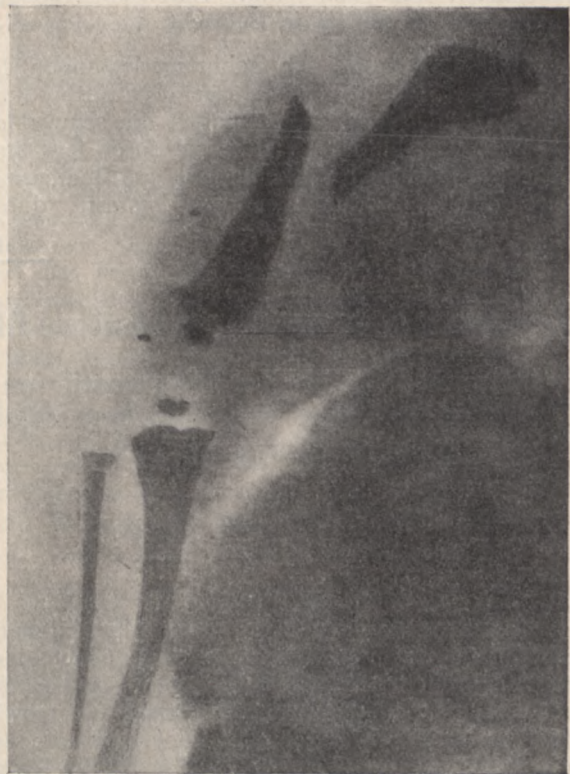


Fig. 15. Fraktur des rechten Femur mit starker Dislokation.

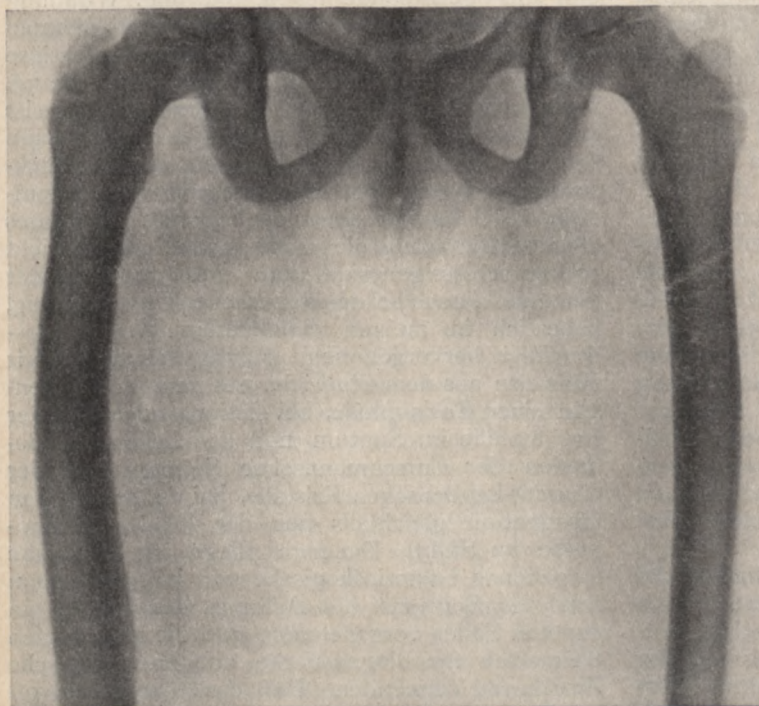


Fig. 16. Derselbe Fall wie in Fig. 15 nach 10 Jahren: Nur leichte Verdickung des Femurs.

ein sehr großer Prozentsatz der Fälle kongenitaler Hüftgelenkluxation bei Steißlagenkindern beobachtet werden, so daß man diese extreme Beugung im Hüftgelenk, vielleicht auch die notwendig werdenden Maßnahmen der Extraktion nicht ganz freisprechen kann, daß sie zum mindesten bei dieser Anomalie begünstigend, auslösend wirken.

Die Therapie dieser vielumstrittenen Anomalie ist sehr schwer, muß vielfach chirurgisch sein und gehört unbedingt in spezialistisch geschulte Hände.

Verrenkungen des Knies, Epiphysenlösungen am Unterschenkel, häufiger am unteren Ende, sind außerordentlich selten, entstehen bei seitlicher Gewalteinwirkung und starker Torsion und sind an der abnormen Stellung des Oberschenkels zum Unterschenkel, an der Bewegungsunmöglichkeit im Knie oder Fußgelenk leicht zu erkennen.

Therapeutisch bieten sie keine neuen Aufgaben. Die oben ge-

schilderten Schienen- und Extensionsverbände kommen auch für sie in Betracht.

Die Besprechung der Geburtsverletzungen der Kinder hat gezeigt, daß die operative Entbindung die meisten und vor allen Dingen die schwersten Läsionen verschuldet. Vielfach ist durch sorgsame Beachtung richtiger Vorbedingung und Indikation, durch Ruhe, Geduld bei dem Eingriff, durch

schulgemäße Technik das Mißgeschick leicht zu vermeiden.

Ist aber das Unglück geschehen, dann stellen exakte Diagnose und sachgemäße Therapie an den Arzt neue, interessante und schwierige Aufgaben. Ihre Beherrschung bringt viel Befriedigung und erhält den Familien und dem Staat gesunde Kräfte.

## Zusammenfassende Aufsätze über den heutigen Stand der Medizin.

### I. Neue Methoden der Diagnostik und Therapie bei den sogenannten allergischen Erkrankungen.

Von

Priv.-Doz. Dr. Ernst Fränkel,  
Institut für Krebsforschung der Charité Berlin.

(Mit 1 Abbildung im Text.)

Zuden sogenannten „allergischen Erkrankungen“ zählt nach der heutigen Auffassung neben dem Asthma bronchiale, der Urtikaria, gewissen Formen des Ekzems und der Rhinitis vasomotoria, sowie dem Heufieber, das Quinckesche Ödem und die spastische Obstipation, sowie eine ganze Reihe von Zuständen bei allen möglichen fieberhaften und nicht fieberhaften Erkrankungen, so daß es fraglich erscheint, ob man überhaupt noch berechtigt ist, von einer Krankheitsgruppe zu sprechen, und ob es nicht richtiger wäre, einen besonderen allergischen Reaktionstyp aufzustellen. Was nämlich die allergischen Zustände charakterisiert, ist klinisch eine Reihe von Gleichartigkeiten, die wir bei allen Reizzuständen des Parasympathikus finden, die als abnorme Empfindlichkeit gegenüber bestimmten Reizen definiert werden können. Es sei hier nicht auf den Streit darüber eingegangen, ob die konstitutionellen erbten oder erworbenen Veränderungen des betroffenen Organismus, die allgemeine oder die örtliche Disposition im Vordergrund steht, oder das auslösende exogene allergische Moment, das nach unserer Meinung bei manchen Fällen eine überwiegende, in anderen eine geringe Bedeutung besitzt. Nur so viel sei gesagt, daß wir alles, was als psychogene, nervöse, endokrine oder Stoffwechselstörung eine auslösende Rolle spielt, dem dispositionsändernden Moment hinzurechnen, so, daß die Reaktionsbereitschaft durch solche Einflüsse erhöht wird.

Wir glauben aber, daß in der Mehrzahl der Fälle ein auslösendes allergisches Moment dazu kommt, mag dies nun im Körper selbst enthalten sein, wie zahlreiche Mikroorganismen der oberen Luftwege, des Magen-Darmtraktes oder anderer Hohlorgane, oder mag es einer der zahlreichen Stoffe sein, die von außen als auslösendes Moment in den Organismus eindringen, wie die

Pollen beim Heufieber, der Staub bei gewissen Asthmatikern, Milben, Schimmelpilze oder andere Allergene.

Aus diesen einleitenden Betrachtungen geht der Gang unserer Untersuchung für die Diagnostik der allergischen Zustände und der Gang der Behandlung für ihre Prophylaxe und Therapie ohne weiteres logisch hervor.

#### Diagnostische Methoden.

Nach eingehender körperlicher Untersuchung, bei der alle in Frage kommenden differentialdiagnostisch wichtigen Erkrankungen in den Kreis der Erwägung gezogen werden, wird eine spezielle Anamnese von uns erhoben, die die Erblichkeitsverhältnisse, das Vorkommen allergischer Erkrankungen bei den Angehörigen und bei dem Kranken selbst, ihr erstes Auftreten, die Gebundenheit an Jahreszeit, Tageszeit, Örtlichkeit, Berufs- und sonstige Besonderheiten, Nahrung, Wohnung usw. eingehend berücksichtigt. Besonders nehmen wir auch immer auf vorangegangene infektiöse Erkrankungen, Grippe, Pneumonie usw. Bezug. In den meisten Fällen leitet die Anamnese bereits auf bestimmte Eigenarten des Falles hin, die dann bei der weiteren Untersuchung besonders berücksichtigt werden. Daß auch die endokrine Anamnese, das Gebundensein an die Pubertät, die Menses oder die Klimax und die psychogenen Momente nicht zu vernachlässigen sind, und zwar weder in der Anamnese, noch bei der körperlichen Untersuchung, habe ich in meinen einleitenden Worten ausdrücklich hervorgehoben. Häufig bekommen wir Hinweise aus dem Blutbilde, aus dem Vorhandensein einer Eosinophilie, bei Asthma auch aus der Eosinophilie im Sputum und den bekannten Befunden der Curschmannschen Spiralen und der Charcot-Leydenschen Kristalle, bei der spastischen Obstipation gleichfalls aus der lokalen Eosinophilie im Stuhl. Daneben pflege ich stets eine eingehende bakterioskopische und kulturelle Analyse des Sputums bei Asthma, des Stuhles in anderen Fällen vorzunehmen, und die gezüchteten Keimarten für diagnostische und therapeutische Zwecke zu verwenden. Daß das Röntgenbild oft bei Lungen- und Magen-Darmtraktes differentialdiagnostisch wichtige, mitunter überraschende Befunde bringen kann, sei nur kurz erwähnt.

Wenn Anamnese oder Befund auf ein bestimmtes allergisches Moment von außen hindeuten, so stehen 2 Methoden zur Verfügung, um dieses allergische Moment zu prüfen. Einmal kann der angeschuldigte Stoff, das „Allergen“ dem Kranken fern gehalten werden, und dann ermittelt werden, ob die Krankheitssymptome ausbleiben. Diese „Enthaltungsprüfung“, die zugleich eine Therapie werden kann, spielt eine Rolle in allen den Fällen, in denen bestimmte Nahrungsmittel, Arzneistoffe u. dgl. als auslösende Ursache in Betracht kommen. Viele Kranke wissen, daß bei ihnen Krebse, Erdbeeren, Eier, in anderen Fällen Erbsen, Aspirin oder Veronal eine Nesselsucht, einen Magen-Darmkrampf oder ein Asthma auslösen und meiden dann diese Stoffe. Ein Kranker, der seine Anfälle nur des Nachts bekommt, muß daraufhin untersucht werden, ob die Federn in seinen Betten oder der Kapok seiner Matratze als „Allergen“ wirkt, oder ob es sonstige in seinem Zimmer befindliche Gegenstände sind. Mitunter genügt es, wenn man die Federbetten durch Stoffdecken, den Kapok durch eine Roßhaarmatratze ersetzt, um den Kranken von seinem Asthma oder seiner Nesselsucht zu befreien, in anderen Fällen muß der Kranke ins Krankenhaus gebracht werden oder auch nur irgendein anderes Zimmer bewohnen um anfallsfrei zu werden, und es stellt sich dann z. B. heraus, daß Schimmelpilze in seinem Zimmer die Ursache seines Leidens sind. Mitunter ist es aber auch nur der Hund oder die Katze der Zimmervermieterin, oder die Primel, die auf seinem Fensterbrett steht. An die bestimmte Jahreszeit gebundene Fälle von Heuschnupfen oder Heuasthma bleiben fort oder heilen aus, wenn der Kranke zur Zeit der Blüte der verantwortlichen Pflanze in anderer Höhe oder in anderer Gegend weilt, wo deren Pollen noch nicht verstäubt werden. Das gleiche gilt von der Vermeidung der „Klimaallergene“ durch Wegziehen in eine andere Stadt, klimatische Kuren, Reisen ins Hochgebirge, oder auf die See.

Die gleiche Enthaltung von den auslösenden Stoffen kann man vornehmen, wenn man den Kranken, der von den oberen Luftwegen oder der Haut aus überempfindlich ist, in ein „allergenfreies Zimmer“ setzt, in dem er sich dann längere Zeit ununterbrochen aufhalten muß. In Ortschaften mit kleinerem Dunstkreis genügt es dann, nach Storm van Leeuwen reinere Luft aus größerer Höhe anzusaugen. Im anderen Falle muß entweder die Luft nach dem Vorschlage Storm van Leeuwens durch Ausfrieren gereinigt werden, oder nach Kämmerer und Haarmann durch Waschen oder nach Fränkel und Levy durch Filtration mittels hochwertiger, physikalisch und chemisch reinigender Filter. Wenn Storm van Leeuwen angibt, mit Filtration früher erfolglos gearbeitet zu haben, so liegt dies sicherlich an der Wahl des Filters und unzulänglicher Filtrationstechnik. Auch muß das Filter nach etwa einem halben Jahr erneuert werden, wenn

der Gebrauch ein dauernder ist, damit nicht die Allergene die ganze Filterschicht durchdringen. Einfacher als die feststehende Kammer sind die beweglichen „Filterapparaturen“ von Fränkel und Levy, von denen zuerst eine Maske mit Ventilator zum Schutz der oberen Luftwege gegen das Eindringen der Allergene angegeben wurde (Allergolix-Maske der Auerwerke), und später ein Schlafanzug oder Schlafsack (Fig. 1) nach dem gleichen Prinzip, bei dem auch das Eindringen von der Haut aus verhindert ist. Eine ähnlich konstruierte, sargartige Apparatur, die Wolf-Eisner, durch unsere Arbeiten angeregt, in Vorschlag brachte, dürfte dadurch überholt sein<sup>1)</sup>.

Der Enthaltung vom Allergen, die mit diesen Methoden möglich ist, steht der gegenteilige Versuch, der sogenannte „Expositionsversuch“ gegenüber. Dabei wird der Kranke in seiner anfallsfreien Zeit und im allergenfreien Milieu der Einwirkung eines bestimmten Allergens

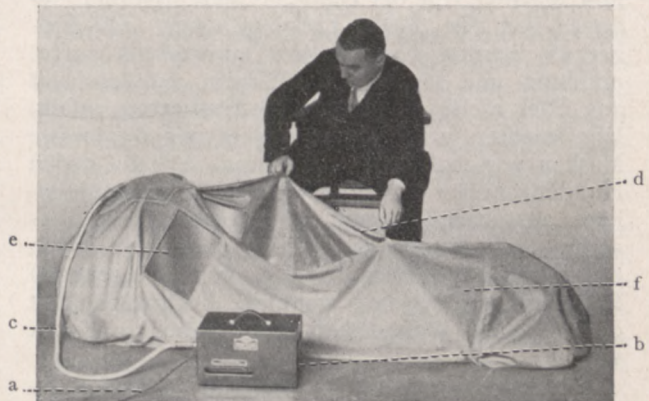


Fig. 1. Allergolix-Schlafsack (nach Fränkel-Levy). a elektrische Zuleitung, b Kasten mit Ventilator und Filter, c Luftzufuhrschlauch (der allergenfiltrierten Luft), d Reißverschluss, e Glasscheiben (unzerbrechlich).

ausgesetzt und geprüft, ob dieses Allergen die fraglichen Krankheitserscheinungen auslöst. In manchen Fällen geschieht dies durch Darreichung vom Magen-Darmtraktus aus; man kann durch bestimmte Speisen Asthma oder Urtikaria auslösen, in anderen Fällen von der Haut oder den oberen Luftwegen aus. Es kann bei einem Heufieberkranken auch im Winter durch Verstäuben von Pollen auf die Augenbindehaut, in die Nasenschleimhaut oder durch Inhalation Heuschnupfen verursacht werden. Man kann durch Verstäuben von Tierhaaren, Katzen, Hund oder Pferd im Krankenhaus ein Asthma auslösen und experi-

<sup>1)</sup> Sein Bedenken, daß beim Aussetzen des Ventilators die Luft knapp werden würde, ist hinfällig, weil das System ein völlig offenes, und die Atemschwerung durch das Filter nur eine sehr geringfügige ist (5 mm Hg). Der Preis des Schlafsackes, dessen Anfertigung wir zugleich mit der Angabe unserer Masken begonnen hatten, ist mit etwa 400—500 M. durchaus erschwinglich und wesentlich geringer als der einer Kammer.

mentell den Nachweis für die ursächliche Bedeutung dieser Tierhaare bringen. Wir haben den Expositionsversuch zu verfeinern versucht, indem wir bei Fällen, die akut von den oberen Luftwegen her auslösbar waren, durch unbemerktes Vertauschen des Filters gegen eine Atrappe in der Allergolix-Maske die psychogene Beeinflussung auszuschalten suchten. Trotzdem ergab dann in mehreren Fällen der Expositionsversuch gegen Tierhaare, Mehlstaub, Pollen und bestimmte Staubarten in verschiedenen Fällen ein eindeutiges Auftreten von Asthma, Schnupfen usw. Wir konnten noch in anderer Richtung den Expositionsversuch verschärfen, und die Diagnose des Auslösungsortes in einer Anzahl von anderen Fällen präziser stellen. Es ist ja bekannt, daß der Auslösungsort nicht identisch ist mit dem was ich, in Analogie zur Anaphylaxie, als „Schockorgan“ bezeichnet habe und auch nicht ohne weiteres mit dem Ort, in dem das Allergen eindringen kann. Die Pollen aus der Luft berühren Haut und Schleimhäute und machen von der Haut aus kein Asthma, dagegen von den oberen Luftwegen her. Die Erdbeeren werden vom Magen-Darmtraktus aufgenommen und lösen eine Urtikaria auf der Haut aus, aber nicht, wenn man die Erdbeeren anfäßt. Wir konnten nun zeigen, indem wir bestimmte Masken vorschalteten, daß einmal Asthma durch Hundehaare nur von Bindehaut und Nasenschleimhaut aus auslösbar war, aber nicht durch Einatmen vom Munde her. Verstäuben von Pollen bei Heufieberkranken erwies sich in seltenen Fällen als wirkungslos, wenn die Augenbindehaut durch eine dichtschießende Brille geschützt war.

Schließlich konnten wir noch mit der Allergolix-Maske einen diagnostischen Schluß hinsichtlich der Natur mancher Allergene ziehen. So konnten wir Mehlstaub oder Pollen im Expositionsversuch unwirksam machen, wenn ein Wattefilter vorgeschaltet war, Tierhaare dagegen erst bei Vorschaltung hochwertiger adsorbierender Filter. Dies spricht dafür, daß im ersteren Falle die korpuskulären Elemente selbst bzw. Stoffe, die an sie gebunden sind, die Krankheit auslösen, im letzteren Falle flüchtigere Substanzen, etwa ätherische Öle usw., die ihnen entströmen.

Es hat sich nun herausgestellt, daß beim Vorliegen einer Überempfindlichkeit die Haut Quaddelbildung und andere Überempfindlichkeitsreaktionen bei Beimpfung mit dem Allergen zeigt. Als Methode dafür steht einmal das Ritzen und Bestreichen der Haut mit dem Allergen zur Verfügung, etwa wie bei der Pirquet'schen Tuberkulinprobe und fernerhin die intrakutane Injektion von 0,01 eines Extraktes oder seiner Verdünnung. Zur Prüfung der sogenannten Hautreaktionen verwenden wir Extrakte, die entweder nach der Vorschrift von Storm van Leeuwen oder nach der von Coca hergestellt sind. Je nach der Anamnese werden zunächst kutane Reaktionen in größerer Anzahl mit

solchen Extrakten auf der Haut des Oberarms angestellt. Eine sicher positive Reaktion zeigt sich nach 10—15 Minuten in einer deutlichen Quaddelbildung mit Ausläufern und einem roten Hof darum. Stets wird auch eine Kontrolle mit Witte-Pepton oder karbolisierter Kochsalzlösung angestellt, um die allgemeine Reaktionsbereitschaft der Haut zu prüfen. Unsichere Reaktionen, die das Ausmaß dieser Kontrollen nicht übersteigen, und sich lediglich in Quaddelbildung äußern, sind nach unserer Erfahrung häufig und polyvalent. Eine sichere spezifische, positive Reaktion fanden wir viel seltener, und dann auch meist auf das spezifische Allergen beschränkt. Besonders häufig fanden sich solche spezifischen Reaktionen bei den Heufieberkranken, aber auch in anderen Fällen, in denen aus der Anamnese das allergische Moment als wahrscheinlich sich ergeben hatte.

Bei negativem Ausfall der Kutanreaktion werden vorsichtig Verdünnungen der Extrakte intrakutan gespritzt. Dabei ist es nötig, stärkere Reaktionen zu vermeiden, die zum Auftreten von Krankheitserscheinungen führen können. Manche Autoren schlagen vor, zunächst Gruppenreaktionen mit gemischten Allergenen vorzunehmen, und dann aus den positiven Gruppen die einzelnen Allergene zu prüfen. Wir selbst sind stets so vorgegangen, daß wir von jedem einzelnen Allergen die geringste reaktionsauslösende Dosis festgestellt haben. Coca stellt die Extrakte so ein, daß sie 28 mg N pro ccm enthalten, und unterscheidet dann seine Patienten nach 3 Gruppen der Empfindlichkeit, bei 0,0001, Gruppe B bei 0,001 und Gruppe C bei 0,1. Diese Feststellung der Empfindlichkeit dient ihm als Maß für die Wahl der Anfangsdosis bei der desensibilisierenden Behandlung mit Extrakten.

Da wir uns nicht davon überzeugen konnten, daß der Stickstoffgehalt ein Maß für die Wirksamkeit eines Extraktes gibt, so haben wir bei unseren, meist nach der Vorschrift Storm van Leeuwens hergestellten Extrakten, uns darauf beschränkt, zunächst die Wirkung der einzelnen Extrakte und ihrer Verdünnungen festzustellen, und dann die therapeutischen Gemische auf der Haut quantitativ auszutesten. Auch wir beginnen dann nach der Vorschrift von Coca mit einem Bruchteil der eben wirksamen Dosis zu behandeln. Die früher angegebenen und üblichen Prüfungen mit konjunktivalen Proben oder mit dem Bestreichen der Nasenschleimhaut haben wir nicht angewendet, weil sie nicht so bequem zu handhaben sind.

Ähnlich wie die Pollenextrakte und anderen Allergene der Außenwelt haben wir auch Allergene aus Bakterien gewonnen, die aus Sputum oder Stuhl der Kranken gezüchtet wurden, und diese für diagnostische und therapeutische Zwecke verwendet. Von käuflichen Allergenen wurde von uns in einigen Fällen das Helisen (Höchst) und die Pasten von Parke, Davis & Co. diagnostisch verwendet. Die



letzteren eignen sich natürlich nur für den kutanen Impfvorschub<sup>1)</sup>.

#### Prophylaxe und Therapie.

Die prophylaktischen und therapeutischen Methoden decken sich in vieler Hinsicht mit denen, die bereits im diagnostischen Teil erwähnt sind. Daß für eine große Zahl von Kranken die Fernhaltung des Allergens eine wirksame Prophylaxe und Therapie darstellt, habe ich bereits erwähnt. Naturgemäß wird ein Kranker, bei dem die Schädlichkeit eines Nahrungsmittels festgestellt ist, und bei dem die Enthaltung davon zur Heilung geführt hat, auch in Zukunft dieses Nahrungsmittel meiden. So erwähne ich einen Patienten, der jedesmal nach dem Genuß einer bestimmten Art von Erbsen Urtikaria und schwere Anfälle von Asthma und Lungenödem bekam, und bei dem der Extrakt aus diesen Erbsen eine sehr starke spezifische Hautreaktion auslöste. Es ist ganz einfach für diesen Kranken, das schädliche Allergen zu vermeiden. Schwieriger liegt es schon, wenn häufig verwendete Nahrungsmittel wie Milch oder Eier das auslösende Allergen sind, oder wenn eine Überempfindlichkeit gegen mehrere Nahrungstoffe besteht. Dann muß eine genaue Kost vorgeschrieben und eingehalten werden und unter Umständen eine desensibilisierende Behandlung versucht werden. Wenn das Allergen von den oberen Luftwegen her eindringt, oder durch die Haut, so sind entweder Änderungen des Milieus oder Entfernung des Allergens (Tiere, Primeln usw.) erforderlich. In anderen Fällen, in denen dies auf Schwierigkeiten stößt, weil das Allergen nicht zu ermitteln ist, oder zu allgemein verbreitet ist, wird der Schutz des Kranken durch die allergenfreie Kammer oder die Filter-Masken, -Schlafsäcke oder -Kammern erreicht. Wir haben beobachtet, daß auch manche Asthmafälle unklarer Herkunft in der allergenfreien Kammer in wenigen Tagen wesentlich gebessert wurden oder ausheilten, so daß aus dem Erfolg der Therapie ein Rückschluß auf die allergische Genese zu ziehen war. Mitunter hielt der Erfolg noch kürzere oder längere Zeit danach vor, so daß bei Fällen mit ermitteltem Allergen eine desensibilisierende Behandlung inzwischen eingeleitet werden konnte. Es gibt Kranke, bei denen ein mehrstündiger Aufenthalt in allergenfreier Luft die Empfindlichkeitsschwelle so weit herabsetzt, daß sie auch den übrigen Teil des Tages anfallsfrei bleiben. Für viele solcher Kranken eignet sich daher das Tragen der von uns angegebenen Allergolixmaske für 6—8 Stunden während des Tages oder

<sup>1)</sup> Einen indirekten Nachweis der Überempfindlichkeit kann man auch durch die passive Übertragung nach Prausnitz und Küster bringen. Spritzt man nämlich das Blutserum eines Überempfindlichen auf eine normale Person, so löst nach 24 Stunden des Allergens beim Einspritzen in den Stichkanal auch bei diesem normalen Patienten eine lokale Reaktion aus, wodurch die Übertragung eines Reaktionskörpers sichergestellt ist. Auch diese Methode kann einmal diagnostische Verwendung finden.

der Nacht. Die unmittelbare Erleichterung unter solchen Apparaten ist jedenfalls meist festzustellen. In anderen Fällen muß man die Empfindlichkeitsschwelle durch Desensibilisierung erst soweit herabsetzen, daß mehrstündiges Tragen einer solchen Maske zum Schutz ausreicht. Fälle, bei denen das Allergen von der Haut aus Erscheinungen auslöst, heilen naturgemäß nicht durch Benutzung einer Maske, sondern erst bei Verwendung der Kammer oder eines Schlafsackes. Die desensibilisierenden Injektionen müssen mit kleinen unterschwelligen Dosen beginnen, 2—3 mal wöchentlich und sehr vorsichtig steigend, ausgeführt werden. Man muß die Behandlung etwa 6 Wochen oder länger durchführen und nachher prüfen, ob die Hautempfindlichkeit gegen die verwendeten Allergene herabgesetzt ist. Wir stimmen mit Hansen darin überein, daß man insbesondere mit Pollenextrakten eine auf den 100. Teil herabgesetzte Empfindlichkeit beobachten kann. Es ist naturgemäß wichtig, das Allergen z. B. beim Heufieber in einer Zeit einzuspritzen, in der der Patient es nicht wie im Frühjahr auch sonst noch zugeführt bekommt. Deswegen sollte die Behandlung gegen das Heufieber bei uns in den Monaten März und April durchgeführt sein, ehe die Blütezeit einsetzt und bei anderen Erkrankungen möglichst unter Schutz des Kranken vor dem sonstigen Einwirken des Allergens.

Bei den Fällen, in denen wir körpereigene Keime als Allergene beschuldigen, verwenden wir entweder die Extrakte aus Mischvakzinen oder Mischvakzinen, mit denen wir mit ganz geringen Keimzahlen (100 000 bis 1 Mill.) beginnend, eine vorsichtige Vakzinationskur über längere Zeit durchführen. Ich habe bei einigen Fällen mit starken katarrhalischen Symptomen und Asthma nach solchen Kuren beides, vielleicht nur vorübergehend, ausheilen sehen. In einem anderen Fall wieder sah ich die verwendeten Sputumkeime aus dem Sputum verschwinden, während die, welche nicht gespritzt waren, noch darin blieben. Mit Kämmerer übereinstimmend, habe ich den Eindruck, daß diese in Amerika und England häufig verwendete Methode sich für gewisse Formen der allergischen Krankheiten, und vielleicht nicht nur für diese, eignet, und daß sie wohl auch noch ausbaufähig ist.

Schließlich erwähne ich von desensibilisierenden Methoden noch die von Klewitz empfohlene unspezifische vorsichtige Verwendung kleinster Tuberkulindosen, und die unspezifische Behandlung mit 0,4 Proz. Witte Pepton, für die neuerdings besonders Loeb eingetreten ist. Ich selbst habe die letztere auch in einigen Fällen angewendet, bisher aber noch keine recht überzeugenden Resultate erzielt. Doch werde ich auch weiterhin Fälle, bei denen spezifische Allergene nicht zu ermitteln sind, auf diesem Wege in ihrer Resistenz zu verbessern suchen, weil in solchen Fällen außer den üblichen symptomatischen Mitteln unser Rüstzeug relativ gering ist.

Es ist selbstverständlich, daß lokale Ursachen, z. B. Veränderungen in der Nase und ihren Nebenhöhlen, behandelt werden müssen, und daß mitunter auch damit ein guter Erfolg zu erzielen ist, wie ich erst kürzlich bei einem asthmakranken Arzt beobachtete. Zur unmittelbaren Behebung schwerer, allergischer Symptome stehen uns alle Pharmaka zur Verfügung, die entweder am Stoffwechsel oder am vegetativen Nervensystem den „Schockkreis“ unterbrechen, so das Kalzium, das Atropin und das Adrenalin, Ephetonin oder Ephedrin. Schließlich ist durch Einwirkung auf die Psyche mittels Hypnose, Suggestion u. dgl. auch eine Beeinflussung der vegetativen Systeme und der Stoffwechselstörung und damit die Heilung des akuten Krankheitsbildes möglich. Einen Schluß auf die psychogene Genese der Erkrankung kann man aber aus dem Erfolg einer solchen Psychotherapie nicht ohne weiteres ziehen.

Aus dem Sanatorium Dr. Guhr, Tatranska-Polianska, Westerheim, Tschechoslowakei.

## 2. Meßergebnisse über den Einfluß der Höhenluft auf das Basedowsche Leiden.

Von

Dr. Michael Guhr.

Es ist bekannt, daß vereinzelte Fälle des Basedow spontan ausheilen können, daß durch Regelung der Lebensführung, der Diät und eine medikamentöse Behandlung das Leiden bis zu einem Grad der Besserung zugeführt werden kann.

Es ist jedoch nicht allgemein bekannt, daß das Höhenklima jeden einzelnen Basedowkranken — den kardial schwerst dekompensierten mit Ödemen, Wasserergüssen in den Leibeshöhlen, wie auch den durch Thyreotoxikose zur tiefsten Kachexie gesunkenen, oder den kaum vegetativ stigmatisierten Prophylakter — gleich günstig beeinflusst und heilt.

Als Gradmesser des Heilungsvorganges bei M. B. dient außer der klinisch-physikalischen Beurteilung des Kranken, außer den subjektiven Rapporten des Kranken an erster Stelle das Ergebnis des Gasstoffwechsels oder des Grundumsatzes.

Als weiteren Messer des Erkrankungsgrades erkannten wir neue Konstanten.

Diese Konstanten gewinnen wir in der:

1. Bestimmung der Alkalireserve des Blutes, — eingeführt vom Verf. —
2. Bestimmung des Blutzuckerspiegels.
3. Kreatininmessung im Urin — eingeführt durch Dr. Feldmann (in der Anstalt des Verfassers). —
4. Messung der Muskelkraft (Ergometer).

5. Messung des systolisch-diastolischen Blutdrucks nach Korotkoff.

6. Zählung der Lymphozyten.

Die durch diese Meßmethoden erhaltenen Konstanten verlaufen zueinander, sowie dem Besserungs- oder Verschlimmerungsgrade der Erkrankung parallel. Sie zeigen, daß bei allen Basedowikern oder Thyreotoxikosen die Besserung des Leidens in der Höhenluft ganz konsequent erfolgt und vorwärts schreitet.

Die Meßergebnisse bei 25 M.-B.-Fällen nach einem zweimonatlichen Aufenthalte in der Höhenluft waren:

1. Ein Sinken der Gasstoffwechselwerte von 55 Proz. Anfangshöhe auf 22 Proz. Extreme Werte sehen wir in dem Falle K. C., bei dem der Grundumsatz im Verlaufe von 3 Wochen von +95 Proz. Anfangshöhe auf +40 Proz. sank.

2. Die Alkalireserve des Blutes ergab eine Abnahme des Anfangsbefundes von 60 Vol. Proz. auf 56 Vol. Proz., im Durchschnitte bei denselben 25 Fällen in zwei Monaten. Im Falle L. sank die Alkalireserve im Blute während 6 Wochen von 77 Vol. Proz. auf 63,2 Vol. Proz.

3. Der Blutzuckerspiegel ergab bei denselben Fällen ein Sinken von 0,12 Proz. auf 0,09 Proz. Im Falle P. R. sank der Blutzuckerspiegel von 0,177 Proz. auf 0,100 Proz. im Verlaufe von 5 Monaten.

4. Die Kreatininausscheidung im Urin ist der Schwere der Erkrankung proportional verringert. Während das Ausscheidungsmaß des Kreatinins bei Gesunden um 1500 mgm pro Liter schwankt, konnten wir bei schweren Fällen 300 mgm im Liter Urin messen.

Die Durchschnittsergebnisse der obigen Fälle zeigen ein Durchschnittsansteigen des Kreatinins von anfangs 750 mgm auf 1050 mgm pro Liter Urin. Einen extremen Wert sehen wir in dem, beim Grundumsatz zitierten Falle K. C., bei dem während 3 Wochen die Kreatininausscheidung von 300 mgm auf 1000 mgm anstieg. Die allgemeine Besserung hatte einen ähnlich rapiden Verlauf.

5. Das Ergometer bei der Druckkraftmessung der Faust ergab ein Ansteigen von 11 Einheiten auf 32 Einheiten. Muskelschwäche, Muskeler schlaffung, Verminderung der Kreatininausscheidung verlaufen der Schwere der Erkrankung entgegengesetzt.

6. Der systolische Blutdruck sank im Durchschnitte von 140 auf 115 mm. Der diastolische Blutdruck stieg von 65 auf 80 mm. Ein extremer Fall war S. I., ein 14jähriges Mädchen, bei dem die Anfangswerte des systolischen Druckes 200, die des diastolischen 0 mm waren. Nach mehrmonatlicher Behandlung sank der systolische Druck auf 110 mm, der diastolische stieg auf 70 mm. Die Patientin genaß vollkommen und

freut sich, jetzt nach langen Jahren, den Leistungen, die an eine Opernsängerin der Wagnerheldinnen gestellt werden, beruflich gewachsen zu sein.

7. Die Lymphozytenzahl zeigt im Durchschnitt eine Abnahme von 39 Proz. auf 28 Proz.

#### Resümee:

Anämien sehen wir bei Basedowkranken selten. Eher Überwerte des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen, was auf hormonale Reizzustände der blutbildenden Organe durch Thyreotoxikose hindeutet.

Gesteigerter Grundumsatz zeigt die Höhe der Thyreotoxikose an. Thyreoideaextirpation führt zum sofortigen, Höhengaufenthalt zum langsameren, doch sicheren Schwund des gesteigerten Blutumsatzes. Nach der Extirpation bleiben einzelne Symptome, in der Höhenbehandlung schwinden sämtliche. Dies bezieht sich auch auf die Herzvergrößerung.

Basedow besitzt eine gesteigerte Alkalose des Blutes. Zondeks Erfahrungen lehren, daß azidotisches Milieu auf die Hormone der Thyreoidea hemmend einwirkt. Die Ansäuerung des Basen-Säure-Haushaltes des Basedowiker ist deshalb das Anzustrebende. Medikamente, Diät schaffen es, flüchtig. Die Höhenluft und verdünnte Luft schiebt nach den Experimenten Dr. Dettres und nach unseren Beobachtungen nach der azidotischen Seite zu, säuert das Blut an. Diese Ansäuerung oder die Abnahme der Alkalireserve des Blutes ist hier das Resultat einer Hyperventilation, einer gesteigerten  $\text{CO}_2$ -Abgabe des Blutes, die in dem Augenblicke des Eintrittes in die Höhenluft bei dem Menschen erfolgt. Fast alle Basedow-Patienten berichten über eine Besserung von dem Augenblicke des Eintreffens in der Höhenluft an. Die Höhenluft wirkt radikal durch Brechung der Alkalose. Die Thyreotoxikose nimmt ab. Das Inselorgan lebt auf. Der Muskeltonus, die Kraftleistung steigt. Die Kreatinin-ausscheidung wächst.

(Die Kreatininbestimmung ist ihrer Einfachheit halber die Methode des praktischen Arztes und die Schnellmethode des Klinikers, der von den umständlicheren obigen Methoden nicht immer Gebrauch machen kann. Autenriethsche Bestimmung.)

Dies ist der Anfang zur Besserung. Die volle Ausheilung sichert der Umstand, wenn der Patient

nicht wieder den, die Krankheit auslösenden alten Schäden verfällt. Hygienisch diätetische Lebensweise. Vor Augen zu halten quantitative Zusammensetzung der Nahrungsmittel. Meiden einer Überlastung des Inselorganes, Beachtung des Vitamingehaltes der Nahrung, besonders B. und C.

Die Patienten befanden sich in einer Höhe von 1010 m ü. d. M. bei 49° n. Breite. Es wurde ihnen eine das Herz, den Sympathikus und den Gasstoffwechsel schonende Diät mit reichlichem Ausmaß von Vitamingehalt verabreicht.

### 3. Eine seltsame Neuritis nach Grippe.

Von

San.-Rat Dr. Davidsohn in Hannover.

Patientin, 28 Jahre alt, erkrankte nach ihrer Angabe vor zwei Tagen unter Schüttelfrost mit nachfolgender Temperatur von 38,2 und Schmerzen in der rechten Unterbauchseite. Die Untersuchung zwei Tage später ergab Temperatur 37,2, Verdauungsorgane, äußere und innere Geschlechtsorgane o. B., keine Behinderung der Harnentleerung, Urin eiweißfrei. Nervensystem o. B. Schmerzen spontan in der rechten Leistengegend nach den äußeren Geschlechtsteilen ausstrahlend, Schmerzdruckpunkte oberhalb des rechten äußeren Leistenrings und rechts auf dem Mons veneris. Am rechten Leistenkanal kein Anzeichen eines Bruchs oder einer Bruchanlage. Für eine etwa sekundär infizierte Leistenrinne weder am Genitale noch an der unteren Extremität ein Anhaltspunkt. Der Schmerz, der von Anfang an im Mittelpunkt der Krankheitserscheinungen stand und im Leistenkanal mit Ausstrahlen in die äußeren Geschlechtsteile konstant blieb, war, wenn man von einer nicht wahrscheinlichen Affektion des Schambeinknochens selbst absah, als eine neuralgische Beigabe eines Grippeinfekts aufzufassen, und zwar dürfte es sich um den seltenen Fall einer isolierten Neuralgie des Nervus ilioinguinalis gehandelt haben. Nach im ganzen fünftägiger Krankheitsdauer Rückgang sämtlicher Krankheitserscheinungen, auch der Neuralgie, ohne besondere therapeutische Maßnahmen.

## Anfragen aus dem Leserkreis.

### I. Wie erkennt man ein Frühinfiltrat?

Von

Dr. Ulrici in Sommerfeld (Osthavelland)

Das Frühinfiltrat, nach der Auffassung der sogenannten neuen Lehre der postprimäre Ersterd bei dem Beginn der Lungentuberkulose,

macht nur geringe und uncharakteristische Erscheinungen. Zwar ist der Beginn der Lungentuberkulose in dieser Form akut — und die neuere Anschauung hält diesen Beginn für den typischen — und demgemäß sind auch die ersten Krankheitserscheinungen akut. Aber gerade diese Krankheitszeichen sind geeignet irreführend. Sie sind in der Regel leichter Art: Fieber bis

38 oder 39<sup>0</sup>, etwas Stechen in der Brust, etwas Husten und Auswurf, Krankheitsgefühl und Abgeschlagenheit. Dazu sind sie flüchtig, gehen nach einigen Tagen zurück und täuschen dadurch Genesung vor. Nur ausnahmsweise führt eine kleine Lungenblutung gleich im Beginn auf die richtige Spur, während öfter das hartnäckig bleibende Krankheitsgefühl nebst etwas Husteln und Auswurf Argwohn erregt. — Auch die objektiven Veränderungen, welche die physikalische Untersuchung nachweist, sind in der Regel geringfügig, flüchtig und nicht typisch. Ich habe gelegentlich nach den physikalischen Erscheinungen eines Frühinfiltrates, dessen Vorhandensein ich aus dem Krankheitsverlauf, den Tuberkelbazillen im Sputum und dem angegebenen, von mir aber vorher nicht eingesehenen Röntgenbefund richtig schloß, eine gute halbe Stunde gesucht, ohne es mit voller Sicherheit zu finden. Die ersten Erscheinungen, in der Regel lokalisiert, können auch mit einem diffus verbreiteten Katarrh kombiniert sein und leiten dann noch weniger zur richtigen Diagnose. Schließlich verschwinden alle physikalischen Erscheinungen oft sehr rasch gänzlich.

Nach allem dem ist es außerordentlich schwierig, die richtige Diagnose der Lungentuberkulose zu diesem Zeitpunkt zu stellen, wenn nicht die Röntgenuntersuchung der Lungen zu Hilfe genommen wird. Dabei genügt es nicht, eine Durchleuchtung vorzunehmen. Ich habe gelegentlich nachweisen können, daß erfahrene und bestadaptierte Untersucher Frühinfiltrate und kleine Frühkavernen, deren Vorhandensein ihnen mitgeteilt, deren Sitz ihnen aber unbekannt war, im Durchleuchtungsbild nicht finden konnten. Es ist also, um sicher zu gehen, die Röntgenaufnahme erforderlich, die zuverlässige Klarheit schafft, vorausgesetzt allerdings, daß sie technisch einwandfrei ist, was heute jeder moderne Apparat leistet, und daß sie richtig gelesen wird.

Die Diagnose des Frühinfiltrates und damit die Frühdiagnose der Lungentuberkulose ist somit heute wesentlich eine röntgenologische Methode. Die Klage über die fortschreitende Mechanisierung der ärztlichen Kunst kann über diese Tatsache nicht hinweg helfen und der Forderung nicht entgegenreten, bei verdächtigen Krankheitsercheinungen die Röntgenuntersuchung regelmäßig zu Hilfe zu nehmen. Die richtige Abgrenzung der verdächtigen Krankheitsbilder von den nur akuten bleibt dabei wieder eine Frage der ärztlichen Erfahrung und Kunst. Bei etwaiger Unsicherheit ist es immerhin besser, eine unnötige Röntgenaufnahme zu machen, als den ungeheuer wichtigen Zeitpunkt für die richtige Therapie zu versäumen und damit gelegentlich einen nicht wieder gut zu machenden Schaden anzurichten.

## 2. Was ist Odlehre? Was ist siderisches Pendel?

Von

Generalarzt a. D. Dr. Neuburger in Berlin.

Mitte des vorigen Jahrhunderts stellte der 1788 geborene, in Österreich lebende Naturforscher und Industrielle Dr. Karl Frhr. von Reichenbach, ein hochangesehener Mann, Chemiker und Mineraloge von europäischem Ruf, dem die Entdeckung des Kreosots und des Paraffins zu verdanken ist, auf Grund jahrzehntelanger Untersuchungen die Lehre auf, daß vom menschlichen Körper und manchen anorganischen Stoffen (Kristallen, Magneten u. a.) eigenartig phosphoreszierende Strahlen ausgehen, die von „sensitiven“ (sehr feinfühlig) Personen unter gewissen Umständen gesehen werden. Er nennt diese angeblich neue Wunderkraft nach dem Germanengott Odin (= Weltordner) „Od“. Diese Lehre erregte seinerzeit ungeheures Aufsehen in der wissenschaftlichen Welt. Die Berliner Universität lud Reichenbach 1861 ein, seine Versuche einem Kreis von Naturforschern in Berlin vorzuführen. Das Resultat seines Besuches war jedoch nicht das von ihm erwartete. Die Versuche konnten niemanden überzeugen. Reichenbach hat seine Lehre in zahlreichen, zum Teil umfangreichen Büchern (z. B. „Die odische Lohe und einige Bewegungserscheinungen als neu entdeckte Formen des odischen Prinzips in der Natur“, „odisch-magnetische Briefe“ u. a.) vertreten. Nach ihr bildet diese Naturkraft um jeden Menschen einen feinen leuchtenden Dunstkreis, die sogenannte Aura, deren Strahlung besonders am Kopf und an den Fingerspitzen hervortritt, aber nur für Hochsensitive sichtbar ist, „ähnlich, aber merklich zarter von Ansehen als aufsteigende erhitzte Luft“. Reichenbach selbst war nicht sensitiv, benutzte vielmehr bei seinen Versuchen eine große Zahl (ca. 500) „sensitive“ Personen, also sozusagen „Medien“ und gab auch an, wie man diese auffinden könne.

Diese „Naturkraft“ spielt nun eine große Rolle beim siderischen Pendel und bei dem Heilmagnetismus und bildet die Grundlage dieser später darauf aufgebauten „Heilmethoden“. Das siderische Pendel beschreibt über kranken Körpern angeblich andere Kreise und Figuren als über gesunden und läßt den Pendelkünstler so die Diagnose stellen. Erstaunlicherweise überträgt sich die tierische Strahlung auch durch den photographischen Apparat auf die Negativplatte, ja noch mehr auf jeden Bildabzug. Auch an diesem kann man also abpendeln, wo die Krankheit sitzt, bei Vorhandensein einer Seitenaufnahme sogar, wie tief sie sitzt. Ja, auch der Brief einer Person enthält noch die animalische Odstrahlung und gibt daher denselben Pendelausschlag wie der menschliche Körper selbst. Das Pendel sagt auch durch seine Kreise, ob eine Arznei für den Kranken paßt und ob ihm bestimmte Speisen zuträglich

sind. Aber noch mehr: ist weder Kranker, noch Brief noch Bild da, so nimmt man einen beliebigen Menschen und denkt sich, das wäre der zu untersuchende Kranke — und wiederum antwortet das Pendel genau so, als ob der letztere wirklich da wäre. Das alles natürlich infolge der Odstrahlung der kranken Person.

Auch die Heilmagnetiseure verdanken ihre wunderbaren Erfolge diesem mysteriösen „Od“. Durch Handauflegen oder Streichen übertragen sie dasselbe auf andere Menschen und helfen dadurch, indem sie gleichzeitig mit großer Willensanspannung alle Gedanken darauf richten, dem Leidenden. Es gibt positive und negative Naturen, positive und negative Krankheiten. Das Od ist nämlich bei Kranken entweder von vorwiegend positiver (elektrischer) oder mehr von negativer (magnetischer) Beschaffenheit. Der Heilmagnetiseur weiß, daß nur ungleiche Pole aufeinander wirken und richtet danach seine Behandlung ein.

In den letzten Jahren hat ein gewandter Heilpraktiker und Geschäftsmann in Plauen i. V., der „Metaphysiker“ Holzheimer auf Grund der Odlehre Apparate konstruiert, die bedauerlicherweise sogar auf der Hygieneausstellung der Leipziger Messe zur Illustrierung seiner „Bio-Odtherapie“ ausgestellt waren, das „Odoskop“ und „Diätoskop“. Herr Holzheimer, der sich als „Ehrenmitglied und Bundesrat im Bund deutscher Forscher, Inhaber des Bundesehrenzeichens für wissenschaftliches Verdienst“ bezeichnet, und dessen wissenschaftlicher Mitarbeiter der Universitätsprofessor Verweyen in Bonn ist, hat auch ein Laboratorium für kosmische Strahlenforschung eingerichtet, in dem er Fernodungen vornimmt. In seinen auf der Leipziger Hygienemesse verteilten Prospekten heißt es: „Bei der Bio-Odtherapie, dem Lebenskraftheilverfahren, bestimmt jeder Mensch mittels seiner bioodischen Ausstrahlung durch das Odoskop, ob er gesund oder krank ist. Der Apparat versagt bei nicht korrekt nach dem Naturgesetz ausgeführter Odung, verhütet somit von sich aus jedwede Falschbehandlung. Eine Modifikation des Apparates (Diätoskop) zeigt im Erkrankungsfall automatisch die dem Körper nötigen bioodischen Kompensationssalze. Da sich das Bio-Od (die Lebenskraft) beim Schreiben auf das Papier über-

trägt, dort nicht nur haften bleibt, sondern sich auch andauernd mit dem Befinden des Urhebers verändert, kann man auch exakte bioodische Fernodungen vornehmen. Vor- und Familienname auf einem Blatt Papier genügen, bei kleinen Kindern Handauflegen auf ein Blatt Papier und Zusammenfalten desselben, bei Federvieh einige Federn, bei Großvieh ein angedrückter und zusammengefalteter Lappen.“

Die Apparate werden zum Preise von 2250 M. von Holzheimer verkauft und Heilanstalten nach der Bio-Od-Therapie sind schon allerorten entstanden. Eine Fernodung mit zwei Schachteln biochemischer Mittel und einem 10-Gramm-Fläschchen homöopathischer Tinktur kostet 30 M.

Mit diesen Nutzenwendungen hatte die ursprüngliche, vom rein wissenschaftlichen Standpunkt aufgestellte Od-Lehre Reichenbachs nichts zu tun. Sie ist von Gelehrten vielfach nachgeprüft worden, auch neuerdings wieder nach Entdeckung der Radioaktivität. Wer darüber nachlesen will, studiere die kleine Schrift des Photochemikers Albert Hofmann, „Die odische Lohe“, Verlag von J. Baum, Pfullingen i. Württ., Preis 0,60 M. Es hat sich ergeben, daß die Erscheinungen bis zu einem gewissen Grade tatsächlich vorhanden sind. Aber sie stellen keine „neue Naturkraft“ dar, sondern beruhen auf subjektiven Empfindungen der „sensitiven“ Menschen, die sich bei anorganischen Körpern (Kristalle) aus Phosphoreszenz, beim menschlichen Körper aus Chemiluminiszenz (Oxydation der Ausscheidungsprodukte der Haut) erklären. Dazu kommen, wie Hofmann auf Grund eigener Versuche zeigt, vor allem subjektive Täuschungen, die auf Eigentümlichkeiten und physikalischen Mängeln des menschlichen Sehorgans beruhen („Nachbildern“ bei Ermüdung des Auges, „Kontrastercheinungen“ usw.) und die der physiologischen Optik wohl vertraut sind. Man kann auch einem größeren Kreise von „Nichtsensitiven“ mittels eines Projektionsapparates sämtliche Auraexperimente so vorführen, daß die Zuschauer die Erscheinung der „Aura“, der „Lohe“ und aller sonstigen wunderbaren Wahrnehmungen deutlich empfinden und vollkommen verblüfft sind. Dieser Umstand wird gern zur Propaganda theosophischer und spiritistischer Ideen benutzt.

Redigiert von Dr. E. Hayward in Berlin.

## Aus Wissenschaft und Praxis.

### Fortschritte auf den einzelnen Sondergebieten.

Es finden abwechselnd sämtliche Sonderfächer Berücksichtigung.

#### I. Innere Medizin.

##### Erfahrungen über die Folgen der Kriegsmalaria

bringt Bentmann-Heidelberg (Münch. med. Wschr. 1929 Nr. 50). Auch heute noch herrscht in weiten Kreisen von Kriegsteilnehmern Besorgnis

wegen der Folgen einer im Kriege erworbenen Malaria. Diese Besorgnis wird recht häufig durch unsachgemäße ärztliche Bescheinigungen erhöht und befestigt. Die genauen Beobachtungen haben die früheren tropenärztlichen Erfahrungen bestätigt, daß in den meisten Fällen die Malaria in unserem

Klima ausheilt. Schon im Jahre 1921 haben umfangreiche Untersuchungen ergeben, daß zirka 80 Proz. der früher Erkrankten ein vollkommen normales Blutbild hatte. In nur wenig mehr als 1 Proz. konnten noch Parasiten nachgewiesen werden. Im Jahre 1926 konnten nur noch bei 10 Proz. Folgen chronischer Malaria festgestellt werden. B. konnte unter rund 300 Fällen nur noch zirka 10 mal Anämie oder Neuralgien feststellen, aber niemals mehr einen positiven Parasitenbefund. Vor allem dürfen nicht leichte Fieberanfälle usw. bei einem früher Malariakranken als Rückfall angesehen werden, wenn nicht durch genaue klinische Untersuchung, Blutentnahme während des Fieberanfalls usw. Malaria mit Sicherheit festgestellt wird. Auch den nicht selten vorgebrachten Angaben über Herzstörungen ist mit großer Vorsicht gegenüber zu treten, da eine Malaria, wenn überhaupt, Herzstörungen nur im akuten Stadium, aber nicht nachher macht. Auch die Angaben über Spätfolgen einer etwaigen Chininschädigung sind fast stets unbegründet. Die Erfahrung hat jedenfalls gezeigt, daß die Malaria der Kriegsteilnehmer (es handelte sich um zirka 100 000 Erkrankte) praktisch kaum eine Rolle mehr spielt.

#### Blutdruckschwankungen infolge klimatischer Einflüsse

hat K. Franke-Halle bei mehrjähriger Beobachtung festgestellt. (Med. Klin. 1929 Nr. 49.) Bei gleichzeitiger Beobachtung mehrerer Patienten mit Blutdrucksteigerung war aufgefallen, daß an gewissen Tagen alle eine Schwankung des systolischen Blutdrucks nach oben oder nach unten zeigten. Da psychische Einflüsse ausgeschlossen werden konnten, wurde an eine klimatische Einwirkung gedacht. In mehr als der Hälfte aller Tage wurden Blutdruckschwankungen von mehr als 10 mm festgestellt. Bei maligner Sklerose im Sinne von Fahrerkamp waren die Ausschläge nur gering. Durch Vergleich der kurvenmäßig aufgezeichneten Blutdruckwerte mit den meteorologischen, luftelektrischen und radioaktiven Daten konnte ein im einzelnen allerdings noch schwer zu überschender Zusammenhang ermittelt werden. Zu denken ist besonders an eine Störung in der Korrelation von Vegetativnerven, Grenzflächen und Elektrolytverteilung. Jedenfalls ist nicht an die Veränderungen des Luftdrucks allein zu denken, sondern mehr an elektrische Luftveränderungen.

#### Das Aorten-Milzsyndrom in der Luesdiagnose

behandelt L. K o r b s c h - Oberhausen (Münch. med. Wschr. 1929 Nr. 52). Daß Syphilitiker recht häufig an Veränderungen besonders der aufsteigenden Aorta erkranken, ist bekannt. Außer dem typischen Röntgenbefund findet man einen tönenden zweiten Aortenton bei normalem oder sogar subnormalem Blutdruck. In diesen Fällen besteht, wie K. festgestellt hat, ungemein oft eine

Vergrößerung der Milz. Es handelt sich dabei selten um einen fühlbaren Tumor. Meist ist die Vergrößerung perkutorisch nachzuweisen. Sehr charakteristisch ist der röntgenologische Befund: Birnenform mit abgebogener Spitze, seltener Schalenform bei vermehrter Schattendichte. Dieses „Aorten-Milzsyndrom“ ist bei weitem häufiger als die positive Wassermannsche Reaktion festzustellen. Nicht selten leitete es in unklaren Fällen mit neurasthenischen, gastritischen, cholangitischen Beschwerden und besonders bei beklemmenden Herzschmerzen auf den richtigen Weg. Es erfordert natürlich eine gewisse Übung, den Milzschatten richtig zu erkennen und zu deuten. Erleichtert wird die Deutung in unklaren Fällen durch Kontrastfüllung des Magens und Aufblähung des Dickdarms. Jedenfalls läßt sich auf diese Weise eine Milzvergrößerung sicherer feststellen als durch die geübteste klinische Untersuchung.

#### Zur Diagnose und Behandlung der Krankheiten der tieferen Gallenwege

gibt U m b e r im Rahmen eines klinischen Vortrags einen übersichtlichen Beitrag (Dtsch. med. Wschr. 1929 Nr. 52). Bei einem Infekt der tieferen Gallenwege nehmen die extrahepatischen Wege nur im Beginn, aber nicht später, an dem Infekt teil. Es kommt dann im Lebergewebe zu Veränderungen im Sinne beginnender Leberzirrhose mit Milzhyperplasie, Aszites und Ikterus. Die am häufigsten von der Blut- bzw. Lymphbahn her infizierten Gallenwege führen zum Bilde der Cholangie, das zuerst von N a u n y n beschrieben worden ist. Die häufigsten klinischen Zeichen hierbei sind leichte, nicht kontinuierliche Temperaturerhöhungen, leichter Ikterus, zunehmende Härte der vergrößerten Milz bei leichter Druckempfindlichkeit der deutlich vergrößerten Leber. Es kann hierbei zu Kolikanfällen kommen, die einen echten Gallensteinanfall vortäuschen können. Nach etwa 2—3 Wochen klingt die Krankheit ab, oder aber es kommt durch weitere Parenchymschädigungen zu schwereren Krankheitserscheinungen. Die Diagnose kann durch Duodenalsondierung geklärt werden, die eventuell Zellvermehrung und pathogene Bakterien und damit einen Infekt der Gallenwege anzeigt. Die Abgrenzung gegen leichte Cholelithiasis kann sehr schwierig sein, leichter ist die Abgrenzung gegenüber den reinen sogenannten Dyskinesien der Gallenwege. Wenn es im Verlaufe der Cholangie oder bei einer Cholangitis zu Konkrementbildung in den tieferen Gallenwegen kommt, kann der Erfolg eines chirurgischen Eingriffs in Frage gestellt werden. Jedenfalls ist eine möglichst klare Diagnose anzustreben. Vor allem begnüge man sich nicht mit der Diagnose „katharrhalischer Ikterus“, hinter der sich die verschiedensten Krankheiten verbergen können.

Therapeutisch ist folgendes zu beachten: Wenn möglich Beseitigung des Ausgangsherdes (Tonsillen, Harnwege, Gallenblase usw.). Bei Kombination mit Steinbildung chirurgischer Eingriff

mit entsprechender Nachbehandlung. Von inneren desinfizierenden Mitteln bevorzugt U. das Saliformin. Zu empfehlen sind auch intravenöse Injektionen einer 2 proz. Trypaflavinlösung. Wirksam sind ferner Duodenaleingießungen mit Magnesiumsulfatlösung. Wichtig ist Anreicherung der Leberzellen mit Glykogen durch Kohlehydrate mit gleichzeitigen Insulininjektionen. Hierdurch und durch sorgfältige Regelung der Diät können auch schwerere Parenchymerkrankungen der Leber noch geheilt werden. H. Rosin und K. Kroner (Berlin).

#### Über die spezifische Behandlung der fibrinösen Pneumonie.

In seiner Schrift (Tratamiento Especifico de la Neumonía Fibrinosa, Santiago de Chile 1929) geht Arturo Atria von der Tatsache aus, daß bei den akut fieberhaften Krankheiten, besonders bei der fibrinösen Pneumonie, der Chlorgehalt des Urins bis zur Akme immer weiter absinkt, um mit der Besserung wieder an Menge zuzunehmen. Die diesbezügliche Literatur wird ausführlich — wohl allzu ausführlich — besprochen. Die Wichtigkeit dieses Zeichens ist nach A. bisher ziemlich verkannt, jedenfalls nicht für Prognose und Therapie verwertet worden.

A. stellt ein Gesetz auf, das „Berzelius-Redtenbacher'sche Gesetz“ oder das Gesetz von der Hypochlorurie. Er bemüht sich, die Existenz des Gesetzes bei den verschiedensten Erkrankungen nachzuweisen. Die Wichtigkeit des Chlornatriums hat sich auch neuerdings bei der Behandlung der durch Darmverschluß hervorgerufenen allgemeinen Intoxikation gezeigt. Hierbei tritt eine starke Verminderung des Chlornatriums im Blute auf, zugleich mit Ansteigen des Harnstoffes und des Reststickstoffes. Die Verabreichung von Chlornatrium gab gute Resultate. Verf. hat in mehreren Fällen von fibrinöser Pneumonie durch Kochsalztherapie Heilung erzielt. Auch sollen Fälle von Scharlach, Grippe, Diphtheritis so geheilt sein.

Ein zweites, von A. aufgestelltes Gesetz, das Gesetz von der chlorierten Abwehr des Organismus, besagt: „die organische innere Abwehr eines jeden Organismus ist auf dem Chlornatrium basiert“.

Auf diesem Satz muß sich, nach Verf., die gesamte Therapie aufbauen, die er als spezifische bezeichnet.

A. erwähnt noch, daß vor dem Chloroformieren etwa 25 g Kochsalz gegeben werden müßten, da die Chloroformnarkose den Körper teilweise des Chlors beraube.

In der Therapie sind 13proz. Kochsalzlösungen zu verwenden, die Menge richtet sich nach der im Harn ausgeschiedenen Kochsalzmenge, die mindestens 2 g betragen muß.

A. hofft, daß seine Ideen eine große Umwälzung in der Medizin, besonders in der Therapie, hervorrufen werden. Die stellenweise religiöse Verbrämung der Schrift berührt etwas eigen-tümlich.

#### Die Übertragung der Pocken

kann, wie de Jongh (Nederl. Tijdschr. Geneesk. Jg. 73 II. Hälfte S. 5709) nicht nur durch von der Haut der Kranken, sondern auch von den Atmungsorganen aus erfolgen. Diese Art der Infektion ist natürlich schwieriger zu vermeiden und kann Anlaß zu unerklärlich scheinenden Pockenerkrankungen geben. d. J. gibt Krankheitsgeschichten von Krankenschwestern, die bei der Pflege von schweren Pockenpatienten erkrankt waren. Das Krankheitsbild konnte, oberflächlich betrachtet, für „Erkältung“ oder „Grippe“ gehalten werden. Hauterscheinungen waren so gut wie gar nicht vorhanden. Die Inkubationszeit betrug ungefähr 10 Tage. Die Fälle verliefen sehr gutartig. Dies schreibt d. J. der Tatsache zu, daß die Schwestern alle mit Erfolg vakziniert und revakziniert waren. Er macht darauf aufmerksam, daß es eine „absolute“ Immunität gegen Pocken nicht zu geben scheint.

V. Lehmann (Schlachtensee).

#### Anilivergiftungen kommen auch bei Beschäftigung in der pharmazeutischen Chemie vor

(F. Heim de Balsac, Agasse-Lafont et Feil, Anilisme professionnel au cours de certaines opérations de l'industrie chimico-pharmaceutique. Progrès méd. 1929 Nr. 22 S. 935). Anilivergiftung kommt bei der Darstellung des Anilins und der Anilinfarben vor, sowie bei der Herstellung von imitierten Pelzen. Eine weitere Quelle stellt die Bereitung des Atoxyls dar. Im Gegensatz zu den geläufigen Behauptungen ist kaltes Anilin für die Haut nicht giftig. Die Arbeiter tauchen die Hände in die Flüssigkeit ohne irgendwelchen Schaden davonzutragen. Ob solcher bei Verletzungen an der Haut eintreten kann und ob nicht bei häufiger Wiederholung doch eine Schädigung eintritt, muß offen gelassen werden. Auch sonst ist in der Frage der Dauerschäden Zurückhaltung am Platz. 10 Arbeiter unter 150 wurden vorübergehend arbeitsunfähig, Todesfälle kamen nicht vor. Stets handelte es sich um Inhalationsvergiftungen, sei es beim ausnahmsweisen Entweichen von Dämpfen aus Undichtigkeiten, sei es über Pfützen. Die Erscheinungen brauchen etwa zwei Stunden, ehe der Verunglückte sie bemerkt, während die Umgebung eventuell früher auf sie aufmerksam wird. Kommt es zu Bewußtlosigkeit in verlassenen Räumen, so wird der Fall bedenklich. Charakteristisch ist die zyanotische Verfärbung der Lippen. Die Therapie besteht in Sauerstoffinhalationen. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit schwankt zwischen Stunden und 3 Wochen. Zeichen chronischer Vergiftung waren seltener und nicht sehr ausgeprägt. Auch bei der Atoxylfabrikation ist demnach prophylaktische Überwachung der Betriebssicherheit angezeigt.

Fuld (Berlin).

## 2. Chirurgie.

### Appendizitis und vegetatives Nervensystem.

Über dieses Thema schreibt in einer außerordentlich gedankenreichen Arbeit Reischauer in Bruns' Beitr. Bd. 148 H. 2. Die Veröffentlichung geht aus der Breslauer chirurgischen Universitätsklinik (Geh. Rat Küttner) hervor.

Mit dem Untertitel, den Reischauer seiner Arbeit gibt: „Hat Ricker recht?“ weist er seinen Ausführungen bereits einen bestimmten Weg. Ricker hat auf Grund seiner pathologisch-anatomischen Studien schon vor Jahren den Gedanken ausgesprochen, daß der Appendizitis eine neurogene Ursache zugrunde liegt. Er wurde damals, vor allem von seinen engeren Fachgenossen lebhaft angegriffen und es ist mittlerweile über diese Publikation still geworden. Wenn Reischauer nunmehr sie vom Standpunkt des Klinikers wieder aufgreift und wie man vorwegnehmend schon sagen kann, für sie eine Reihe außerordentlich überzeugender Gründe beibringt, dann scheint eine Mitteilung über seine Ergebnisse im Rahmen eines Referats, das hauptsächlich für praktische Ärzte bestimmt ist, auch aus folgendem Grunde gerechtfertigt. Reischauer stützt seine Anschauungen vor allem auf die Anfangssymptome der Appendizitis, die der Praktiker zuerst zu Gesicht bekommt: die Schmerzen, die zunächst in der Magengegend und um den Nabel herum auftreten und sich dann erst später auf die rechte untere Bauchseite ziehen. Wir sind gewohnt dieses Phänomen (das ja fast so untrüglich ist, daß man beinahe sagen kann, eine akute „Appendizitis“, die nicht so beginnt, ist keine Wurmfortsatzentzündung) als peritoneales Reizsymptom aufzufassen. Ob sich bisher viele darüber Gedanken gemacht haben, ob Schmerzen im Oberbauch überhaupt ein peritoneales Reizsymptom sind, soll dahingestellt bleiben. Reischauer zeigt nun, daß dieses präliminare Symptom der Appendizitis zu einer Zeit auftritt, in welcher man rechts unten überhaupt noch keinen Befund erheben kann, also zu einer Zeit, in der der Wurm noch gar nicht krank ist. Es ist darum auch nicht zulässig, diesen „Magenschmerz“ als ein peritoneales Reizsymptom zu erklären, denn es geht ja der eigentlichen Appendizitis voraus und wird nicht mehr gefunden, wenn mit dem Auftreten der Schmerzen rechts unten die Diagnose geklärt ist. Weiter geben uns viele Kranke an, daß sie in demselben ersten Stadium vielleicht einmal erbrochen, vor allem aber Brechneigung gehabt haben. Manche, die dann das Erbrechen künstlich hervorrufen, berichten uns, daß sich erhebliche Mengen von Flüssigkeit aus dem Magen entleert haben. Verf. sieht hierin einen Zustand von Magenatonie, der ihm ebenfalls neurogen bedingt erscheint. Ein genau analysierter Fall von Appendizitis bei einem Kollegen läßt auch die darauf folgenden Erscheinungen gut zutage treten: der Reizzustand, des

Oberbauchs schreitet nach den unteren Darmabschnitten fort: viele Kranke geben uns an, daß sie nach den ersten Magenschmerzen Stuhl drang empfunden haben, wobei es entweder überhaupt zu keiner Entleerung oder zu einem diarrhoischen Stuhl gekommen ist. Jetzt erst beginnen die Schmerzen rechts unten sich zu entwickeln und der Kranke berichtet uns, daß er Aufstoßen (nicht nur Brechneigung) und richtiges Erbrechen bekommen hat. Also erst jetzt sind die Zeichen der peritonealen Reizung vorhanden.

Soweit die Analysierung der Symptome. Die gemeinsame Ursache aller beschriebenen Erscheinungen sehen Ricker und Reischauer in einer Affektion des Ganglion coeliacum, für die sie eine akute Hämostase annehmen. Die Appendizitis ist nur Teilerscheinung einer nervösen Krise der gesamten Bauchorgane. Sie führt zu Zirkulationsstörungen in der Darmwand, die sich unter den besonderen anatomischen Verhältnissen des blind endigenden Wurmfortsatzes besonders schwer auswirken. Gewisse Analogien mit der neurogenen Theorie der Entstehung von Magengeschwüren (v. Bergmann) sind unverkennbar. Es sind also in der Hauptsache Vagotoniker, welche hier gefährdet erscheinen. Es sind Menschen, bei denen wir auch sonst ähnliche Zustände zu sehen gewohnt sind, wie z. B. die Urtikaria. Es lag darum nahe, die Veränderungen, die wir mikroskopisch in den Fällen von frischer Appendizitis sehen, den urtikariellen Erscheinungen der äußeren Haut gleichzusetzen, von einer Urtikaria der Darmschleimhaut zu sprechen, die gerade bei dem hochinfektiösen Inhalt der Appendix zu besonders schweren Folgen führt.

Wenn diese Anschauungen richtig sind, dann müßte die Untersuchung der Appendixkranken ergeben, daß es sich bei vielen um Menschen handelt, die diesem Typ angehören. Eingehende Untersuchungen haben die Richtigkeit dieser Anschauung ergeben. Es können hier nur einige Beobachtungen des Verfassers kurz gestreift werden: das Zusammenfallen mit Dysmenorrhöe, das Aufflackern einer chronischen Appendizitis mit den Tagen vor der Periode, vor allem das Nebeneinanderbestehen von chronischer Appendizitis und Magen- bzw. Duodenalgeschwüren. Schließlich das Auftreten der Appendizitis nach schweren Diätfehlern, die zu allergischen Zuständen führen. Zur weiteren Herbeibringung von Beweismaterial hat nun Verf. 500 Fälle der chirurgischen Klinik in der Reihenfolge wie sie aufgenommen wurden, auf das Vorhandensein des Chvostek'schen Zeichens untersucht und die Befunde in ein Schema eingetragen (Mit Ausnahme der Frakturen und Thrombosen). Es findet sich nun hier eine ganz überwiegende Häufung der Fälle von Appendizitis und es konnte der Chvostek in ca. 90 Proz. von Appendizitis nachgewiesen werden. Auch für die Nabelkolik der Kinder, deren Zusammenhang mit einer Erkrankung der Ap-



pendix ja immer noch umstritten ist, würde hier eine Erklärung gefunden sein.

Wie schon eingangs betont, handelt es sich in den Darlegungen Reischauers noch nicht um Entgültiges, wie der Verf. auch selbst zugeibt. Gerade der praktische Arzt aber ist berufen, ihre Gültigkeit nachzuprüfen, da er die Appendixkranken besonders frühzeitig zu sehen bekommt und da es sich vielfach um Leute handelt, die er schon von früher kennt und bei denen er unter Umständen allergische Zustände zu sehen bereits Gelegenheit hatte.

Hayward (Berlin).

### Der Krebs ist die Narbenkrankheit

für Auguste Lumière (Progr. méd. 1929 Nr. 31, S. 1309). Er erklärt die Zusammenfassung der verschiedenartigen Neubildungen für unberechtigt: weder das Roussche Sarkom noch das echte Sarkom usw. haben mit dem Krebs etwas zu tun. Die definitive Einteilung wird die ätiologische sein müssen. Die durch Züchtung gewonnenen Krebserreger haben in Wirklichkeit mit der Erregung des Krebses nichts zu tun, teils sind es Luftkeime, teils sekundäre Parasiten des zerfallenen Tumors usw. Die Lehre von den Krebshäusern und Krebsfamilien wird durch statistische Betrachtungen als Legende erwiesen. Die berichteten Anhäufungen vertragen sich teils gut, teils leidlich mit der Wahrscheinlichkeit — je nach der Größe der Zahlen. Die Unfähigkeit des Krebses zur Ansteckung kann nach den Erfahrungen als erwiesen gelten. Endlich ist die Giftigkeit von Krebsextrakten mit all ihren Schwankungen weiter nichts als ein Beispiel für das Verhalten von Gewebsextrakten überhaupt und seine Erklärung liegt in der mehr oder weniger großen Verträglichkeit der Kolloide resp. der Ausflockung der körpereigenen und fremden Kolloide, die Lumière und seine Schule studieren.

Dagegen ist es eine anerkannte Tatsache, daß Narben den Boden für den Krebs bereiten, in dem Maß, daß der Sitz des Krebses von den Landessitten abhängig ist. Da es keinen Sinn hat, neue Ätiologien zu suchen, wenn eine Ätiologie bekannt ist, so muß man zunächst verallgemeinern. Bei den Hautkrebsen i. A. ergibt die Statistik in annähernd 90 Proz., daß narbige Veränderungen vorausliefen. Die Zelle selbst verändert sich unter der Wirkung der Narbenbildung — daher findet man diese Zelle selbst in allen Lokalisationen der Geschwulst wieder. Bei den Naturvölkern erscheint der Krebs im Gefolge der narbenbildenden Kulturkrankheiten, Lungentuberkulose usw. In Erwiderung auf andere Einwendungen stellt Verf. fest: 1. Die ursprüngliche Wunde darf sich nicht per primam sondern nur ganz langsam geschlossen haben. 2. Die Narbe muß 20—30 Jahre alt sein. 3. Zur Auslösung der Wucherung muß ein sekundäres Trauma hinzutreten, wie eine Erosion, ein Stoß,

ein Stich. Dank der ersten Bedingung wird die Zelle auf Regeneration gezüchtet. In der Zeit des langen Bestehens kommt es zur Kolloidreifung. All dies geht parallel zu der Entwicklung der Eizelle und die Parallele wird vervollständigt durch die Notwendigkeit der Auslösung (Befruchtung oder sie ersetzenden Eingriffe).

Die Krebse der jungen Kinder sind entweder etwas ganz anderes oder aber die Reifungsvorgänge gehen bei diesen jungen Zellen entsprechend rascher von statten. Die Frage der Magenkrebsse ist noch kontrovers und nicht spruchreif.

Fuld (Berlin).

### 3. Geburtshilfe und Frauenleiden.

#### Sectio caesarea in mortua et in moribunda

wird von Hans Otto Neumann-Marburg an der Lahn (Univ.-Frauenkl.: Kehler) in recht interessanter Weise besprochen (Z. Geburtsh. Bd. 94/3). Verf. hält die Anführung der Sectio caesarea in moribunda erst recht für unbedingt erforderlich, wenn auch das kindliche Leben Zeichen der drohenden intrauterinen Asphyxie erkennen läßt. Nach dem Tode der Mutter kann man noch nach 20 Minuten mit einem lebenden Kinde rechnen. Die juristischen Fragen werden eingehend erörtert.

#### Vigantol und ultrafiltrables Kalzium nebst einigen vorläufigen kasuistischen Mitteilungen über Vigantolanwendung in der Gynäkologie

hat M. Rodecurt-Karlsruhe (Landesfrauenkl. u. Hebammenlehranstalt: Linzenmeier) erprobt (Z. Geburtsh. Bd. 94/3) und kommt zu folgenden Ergebnissen: Bei 6 Graviden (letzte 5 Monate) trat nach Vigantol in 5 Fällen eine Zunahme des ultrafiltrablen Kalziums im Blutserum auf. Anscheinend wird durch Vigantol auch der Gewebekalk erhöht. Die Wirkung einer Kalktherapie bei Hypokalkämie läßt sich durch gleichzeitige Vigantolgabe steigern. Auch der Gewebekalk erfährt hierbei eine stärkere Zunahme als bei reiner Kalkmedikation. Es empfiehlt sich deshalb jede Kalktherapie durch Vigantol, das gleichsam als Katalysator wirkt, zu unterstützen. Bei Hyperemesis gravidarum sah Verf. von Vigantol gutes, bei sekundärer Anämie keine Wirkung.

#### Neue Anwendung des Claudens

empfeht Walter Pfeilsticker-Stuttgart (Privat-Frauenkl.) (Med. Welt 1928 Nr. 38). Bei menstruellen abundanten Blutungen, die durch kein Mittel zu stillen waren, hat Verf. 10 ccm des flüssigen sterilen Claudens direkt in die Uterushöhle eingespritzt und die Flüssigkeit durch einen Vaginaltampon zurückgehalten. Der Erfolg war verblüffend. Man soll es deshalb auch bei Myomb Blutungen und nach Abortausräumung anwenden. Hier kämen aber 200—300 ccm Clauden in Frage,

die mittels Irrigators und Mutterrohr hinein-gebracht werden müßten. Hiernach Tamponade mit sterilverpackter und mit Clauden imprägnierter Gaze, welche wohl bald in den Handel kommen wird.

#### Tödliche intrakranielle Blutung des Kindes infolge äußerer Wendung

beschreibt H. Naujoks-Marburg a. d. Lahn (Univ.-Frauenkl.: E. Kehler) (Zbl. Gynäk. 1929 Nr. 5). Das intrakranielle Hämatom entstand kurz nach Ausführung der äußeren Wendung, bei der ein recht starker Druck, mehrfach wiederholt, auf die linke Schädelseite ausgeübt wurde. Dieser Fall beweist also, daß durch ein relativ geringes Trauma durch die Bauchdecken der Mutter hindurch ausgedehnte Hirnblutungen entstehen können.

#### Abriß der Muttermundslippe bei der Spontan- geburt

veröffentlicht Ernst Schwarzkopf-Marburg a. d. Lahn (Univ.-Frauenkl.: E. Kehler) und kommt zu folgendem Schluß (Zbl. Gynäk. 1929 Nr. 5): Für die Praxis folgt aus dieser Beobachtung bei der Geburt beim engen Becken vor der Injektion eines Wehenmittels der möglichen Einklemmung der vorderen Muttermundslippe zwischen Kopf und Symphyse möglichst Achtsamkeit zu schenken und die eingeklemmte Lippe bei der digitalen Untersuchung von Rektum oder Vagina aus unmittelbar vor der Injektion des Hypophysenpräparats zurückzuschieben und solange zurückzuhalten, bis einige starke Wehen den Kopf in den unteren Raum des Beckens vorgetrieben haben. Das abgerissene Gewebstück wird am besten abgetragen, da sonst der abgerissene Lappen meist nekrotisch wird.

#### Die Behandlung der Brustwarzenschrunden

hat S. Heckscher-Berlin (Geb.-Gyn. Abt. d. Krankenhauses d. Jüd.-Gemeinde: Abel) mit Mamillon (Obermeyer & Co. A.G. Hanau) mit sehr guten Erfolgen erprobt. Das Präparat ist eine Zusammensetzung von ätherischen Ölen, wie Ol. caps. burs. past., Ol. Rutae, Clematis Herniaria und einer weichen Salbengrundlage. Die ätherischen Öle bewirken eine gute Epitheliasierung. (Med. Welt 1929 Nr. 45.) Daneben wenden wir auf der Abteilung die alt bewährte Peru-Lenicet-salbe an (Ref.). Abel (Berlin).

### 4. Pathologische Anatomie.

#### Zur Frage der Funktion fötaler endokriner Organe

beschreibt E. I. Kraus aus dem Pathologischen Institut der Deutschen Universität in Prag in den Beitr. path. Anat. Bd. 82 H. 2, einen Fall von totaler Thyreoaplasie bei einem Neugeborenen. Er kommt zu dem Ergebnis, daß auch die endokrinen Drüsen

des Fötus bereits eine inkretorische Tätigkeit entfalten, und daß schon im Fötalleben zwischen Schilddrüse, Hypophyse, Thymus und Nebennieren innige Wechselbeziehungen bestehen müssen. Dem Ref. will es scheinen, daß dieser Schluß durch die Krausschen Ausführungen nicht genügend bewiesen ist, sondern daß gleichzeitig Veränderungen an verschiedenen endokrinen Drüsen auch anders, z. B. durch die Annahme multipler Mißbildungen erklärt werden können. Immerhin spricht Vieles für die Kraussche Auffassung und der Nachweis von Adrenalin in den Nebennieren, Insulin im Pankreas, Jod in der Schilddrüse usw. spricht mit großer Wahrscheinlichkeit für eine schon bestehende endokrine Funktion. Es wäre sehr zu begrüßen, wenn jeder Fall, bei dem bereits im frühen Kindesalter schwere endokrine Störungen nachweisbar sind, mit gleicher Gründlichkeit wie der Kraussche Fall untersucht würde.

Systematische Untersuchungen über die Arteriosklerose der Lungenschlagader hat Steinberg im Pathologischen Institut des Stadtkrankenhauses Dresden-Friedrichstadt beschrieben, und berichtet in einer zweiten Mitteilung:

#### Zur Frage der primären Pulmonalsklerose.

Beitr. path. Anat. Bd. 82 H. 3. Er schildert sehr ausführlich zwei Fälle, von denen beide eine hochgradige primäre Pulmonalsklerose mit rechtsseitiger Herzhypertrophie aufwiesen. Besonders hochgradig waren die Arteriolen betroffen, zahlreiche Äste waren durch Thromben verschlossen. Steinberg glaubt, daß durch die Arteriolenveränderung und durch die zahlreichen Thromben die rechtsseitige Herzhypertrophie bedingt wäre. Er kommt nach Analogie der Arteriosklerose der Nieren zu dem Ergebnis, daß in derartigen Fällen im kleinen Kreislauf primär ein Hypertonus bestanden hat, als dessen Folge die Arteriosklerose zu betrachten sei, ein Standpunkt, den der Ref. schon seit Jahren in seinen Vorlesungen vertreten hat. Ref. glaubt aber auch, daß auf diese Weise auch Fälle isolierter rechtsseitiger Herzhypertrophie zu erklären sind, bei denen eine Arteriosklerose nicht nachzuweisen ist, daß vielmehr rechtsseitige Herzhypertrophie und Arteriosklerose gewissermaßen gleichgeordnet Folge des Hypertonus seien. Scharf von diesem Krankheitsbild trennt Steinberg die Thromboarteriitis pulmonalis ab, welche aber zu den gleichen anatomischen Folgezuständen und dem gleichen klinischen Bilde führen kann.

#### Über akute peptische Gastritis

hat Hammer im Pathologischen Institut der Universität Freiburg i. Br. systematische Untersuchungen angestellt, über die er in den Beitr. path. Anat. Bd. 82 H. 3 berichtet. Hammer kommt zu einer Ablehnung der Anschauung, daß hämorrhagische oder anämische Infarzierungen die Ursache für die von ihm gefundenen Schorfbildungen sein können, da er keinerlei Ver-

änderungen an den Gefäßen finden konnte. Er glaubte, daß diese Veränderungen ein Werk des Magensaftes seien. Er nimmt also an, daß eine peptische Gastritis das primäre sei, der die Erosion folgt. Warum aber die peptische Gastritis immer nur an umschriebener Stelle auftritt, kann auch Hammer nicht befriedigend erklären.

#### Einen sehr eigenartigen Fall von Hepato-Nephromegalia glykogenica

(Glykogenspeicherkrankheit der Leber und Niere) beschreibt von Gierke aus dem Pathologischen Institut des Krankenhauses Karlsruhe in den Beitr. path. Anat. Bd. 82 H. 3. Der Fall stellt zweifellos ein Unikum dar, wenn auch von Gierke in einem Nachtrag einen zweiten Fall aus dem Wiener Institut anführen kann. Das Wesentliche dieses Falles ist eine enorme Glykogenablagerung in Leber und Nieren, bei Atrophie der Nebennieren und des Thymus. Auf Einzelheiten dieses sehr interessanten Falles kann in einem Referat nicht eingegangen werden.

#### Über die Arteriosklerose der Koronararterien des Herzens

hat Wolkoff in der Pathologisch-anatomischen Abteilung des Staatsinstitutes für experimentelle Medizin in Leningrad systematische Untersuchungen angestellt, um zur prinzipiellen Frage nach Entstehung und Pathogenese der Arteriosklerose überhaupt Stellung zu nehmen, die sie in den Beitr. path. Anat. Bd. 82 H. 3 mitteilt.

Sie kommt zu dem Ergebnis, das ihr Lehrer Anitschkoff bekanntlich schon mehrfach auf Grund seiner experimentellen Untersuchungen ausgesprochen hat, daß der erste Beginn der Arteriosklerose in einer Lipoideinlagerung in der Intima zu sehen sei, der dann eine bindegewebige Verdickung folgt, während die Mediaveränderungen als sekundär anzusehen seien.

#### Über Infektion und Kreislauf nach mikroskopischen Beobachtungen am lebendigen Säugetier

berichtet Dietrich und Nordmann aus dem Pathologischen Institut in Tübingen in der Krkh.-forschg Bd. 7 H. 5 auf Grund sehr komplizierter

Untersuchungen, die an normalen und mit Koli-vakzine vorbehandelten Tieren ausgeführt wurden. Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, daß die Vorbehandlung mit Koli-vakzine die Konstriktorenerregbarkeit der Bakterien so stark herabsetzt, daß die Reaktion des Blutdrucks nach intravenöser Adrenalininjektion kürzer und schwächer als in der Norm verläuft. Auch bei der experimentellen Peritonitis fanden sich große Unterschiede in der Erregbarkeit des Nervensystems der Arterien.

#### Eine eigenartige Ausheilungsform einer Appendizitis

beschreibt Heine aus dem Pathologischen Institut der Tung chi Universität und des Paulunhospitals in Schanghai im Zbl. Path. Bd. 46.

Er fand bei einem 13jährigen chinesischen Mädchen in der Appendix große xanthomatöse Wucherungen, von denen er annimmt, daß sie dadurch entstanden seien, daß das im Gefolge einer akuten Appendizitis gebildete eitrige Exsudat nicht resorbiert, sondern in Granulationsgewebe umgewandelt sei. Er glaubt, daß dann die Lipoidsubstanz der Schaumzellen aus zugrunde gegangenen Leukozyten stammt.

#### Über xanthomatöse (Cholesterin-)Perikarditis

berichtet Herzenberg und Fafius-Gordon aus der Pathologisch-anatomischen Abteilung des Jausa-Hospitals in Moskau im Zbl. Path. Bd. 46. Bei einer an Magenkarzinom gestorbenen Patientin fanden sich als Nebenbefund nicht nur der Hydrops in den Pleurahöhlen und im Perikard chylös, sondern auf dem Epikard fanden sich außerdem xanthomatöse Wucherungen. Eine Erklärung für den merkwürdigen Befund ist schwer zu geben.

#### Einen sehr interessanten Fall von Cholezystitis hervorgerufen durch Schizosaccharomyzeten

berichtet Smetana aus dem Pathologischen Institut in Wien im Zbl. Path. Bd. 46. Der Befund wurde bakteriologisch erhoben, der Stamm erwies sich auch im Tierexperiment besonders nach Impfung von Kaninchen als hochgradig pathogen, doch war der Befund im Tierexperiment nicht einheitlich. Rud. Jaffé (Berlin-Moabit),

## Ärztliche Rechtskunde.

### Ist der Arzt berechtigt, in besonderen Fällen ein besonders hohes Operationshonorar zu verlangen?

Der Kläger, leitender Arzt eines größeren Berliner Krankenhauses, hat im April 1927 das infolge eines Kraftwagenunfalls lebensgefährlich verletzte, in das genannte Krankenhaus eingelieferte Kind des Beklagten behandelt; er hat alsbald die nötigen Eingriffe vorgenommen und das Kind einer

von ihm persönlich geleisteten Nachbehandlung unterzogen, mit dem Erfolg, daß das Kind vollständig wiederhergestellt wurde. Bei der Aufnahme des Kindes hatte die Ehefrau des Beklagten einen „Revers“ unterschrieben, wonach die Ärztegebühren sich in der Regel nach der Allgemeinen Deutschen Gebührenordnung für Ärzte richten, der Chefarzt jedoch an diese nicht gebunden sein sollte. Dem in sehr günstigen Vermögensverhältnissen lebenden Beklagten hat der

Kläger eine ärztliche Liquidation über 15 600 M. zugehen lassen. Der Beklagte hat 8000 M. bezahlt, den Mehrbetrag bestritten. Mit der Klage hat Kläger die überschießenden 7600 M. nebst Zinsen verlangt, übrigens im Lauf des zweiten Rechtszuges den Anspruch auf 7000 M. ermäßigt. Das Landgericht hat nach Einholung eines Sachverständigengutachtens die Klage abgewiesen. Auf die Berufung des Klägers hat das Berufungsgericht ein weiteres Gutachten eingeholt, auch die Steuerbescheide des Beklagten sich vorlegen lassen und hierauf den Beklagten in Höhe von 2000 M. nebst Zinsen verurteilt, im übrigen die Berufung zurückgewiesen. — Das Reichsgericht hat das Urteil des Kammergerichts aufgehoben und den Beklagten verurteilt, dem Kläger außer den ihm vom Kammergericht zugesprochenen 2000 M. weitere 5000 M. zu zahlen. Mit folgenden

#### Entscheidungsgründen:

Der Kläger verlangt die Vergütung für seine ärztlichen Bemühungen. Die taxmäßige Vergütung (§ 612 Abs. 2 BGB.) ist für den Kläger in dem von der Ehefrau des Beklagten gezeichneten „Revers“ ausgeschlossen; den Revers hat der Beklagte nach der Feststellung des Berufungsrichters als für ihn bindend anerkannt; daß der Inhalt des Reverses gegen die guten Sitten verstoße, kann dem Beklagten nicht zugegeben werden. Eine übliche Vergütung kommt nicht in Betracht, weil, wie auszuführen sein wird, die Verhältnisse hier ganz besonders liegen. Daher stand, wie der Berufungsrichter zutreffend annimmt, dem Kläger gemäß §§ 315, 316 BGB. das Recht zu, den Betrag der Gegenleistung des Beklagten für die Dienste des Klägers zu bestimmen. Die Bestimmung des Klägers gilt, wenn sie nicht unbillig war. Kläger hatte die Gegenleistung des Beklagten auf 15 000 M. bestimmt. Der Berufungsrichter hält nur 10 000 M. für billig und hat, nachdem der Beklagte 8000 M. bezahlt hat, noch auf Zahlung weiterer 2000 M. erkannt. Da nur der Kläger, nicht auch der Beklagte die Revision eingelegt hat, geht der Streit nur um die überschießenden 5000 M.

Die Revision des Klägers war für begründet zu erachten. Ob die „Bestimmung“ des Klägers als der Billigkeit entsprechend angesehen werden kann, bemißt sich nach drei Faktoren: nach der ärztlichen Leistung des Klägers, nach dessen Stellung als Arzt, und nach den Vermögensverhältnissen des Beklagten. Alle drei Faktoren sprechen in ungewöhnlich hohem Grade für den Kläger. Er hat dem außerordentlich schwer verletzten Kinde des Beklagten nicht bloß das Leben gerettet, sondern völlige Wiederherstellung gebracht, ein Erfolg, wie ihn, nach der Bekundung des Sachverständigen J. auch Ärzte allerersten Ranges und von internationalem Ruf nicht besser hätte erzielen können. Der Beklagte hat denn

auch diese Leistung rückhaltlos und dankbar anerkannt. Der Kläger ist leitender Arzt eines großen Berliner Krankenhauses; er ist aus der akademischen Laufbahn hervorgegangen, in der er bereits den Grad eines außerordentlichen (nicht bloß titulierten) Professors erreicht hatte, und gilt nach der Bekundung eines der gehörten Sachverständigen in Berlin für einen der fähigsten unter den jüngeren Chirurgen. Er gehört freilich nicht zu den Chirurgen von europäischem oder gar Weltruf, wie er selbst anerkennt. Aber die Annahme ist gerechtfertigt, daß er nach seiner persönlichen Stellung in der Ärzewelt zu derjenigen Schicht gehört, die alsbald nach den Ärzten von europäischem oder Weltruf kommen. Unberechtigt ist es, wenn der Berufungsrichter diesem Beweggrund mit der Erwägung begegnen will, daß ja der Beklagte sich den Kläger nicht auf dessen Ruf hin auserlesen habe, insofern das Kind ohne Zutun des Beklagten in das Krankenhaus des Klägers eingeliefert worden sei. Denn der nämliche günstige Zufall, der dem Arzte einen sehr zahlungsfähigen Gebührenschnuldner zugebracht hat, kam dem Beklagten zustatten, der für sein Kind einen befähigten Arzt fand. Der Beklagte endlich lebt in ganz besonders günstigen Vermögensverhältnissen. Er ist an einer der bekannten deutschen Großbanken in leitender Stellung beteiligt und versteuert ein Jahreseinkommen von rund 360 000 M. Von diesem Einkommen gehen allerdings steuerliche Belastungen in erheblichem Umfange ab; aber die Steuerabzüge sind, entgegen der Meinung des Berufungsrichters, im Verhältnis des Beklagten zum Kläger, nicht in Rechnung zu stellen, wie sie ja nicht einmal bei der Berechnung des der Pfändung nicht unterworfenen Betrags in Abzug gebracht werden dürften (vgl. RAG.-E. Bd. 4 S. 96). Gerade in diesem Punkt tritt eine rechtlich unzutreffende Beurteilung in dem angefochtenen Urteil zutage. Sie hat ersichtlich dazu geführt, daß der Berufungsrichter ein gewisses Mißverhältnis zwischen der Forderung des Klägers und dem Einkommen des Beklagten als vorliegend angenommen hat, das bei richtiger Würdigung des Sachverhalts nicht besteht. Mögen auch die Erwägungen des Berufungsrichters im übrigen vorwiegend auf dem Gebiete der tatrichterlichen Würdigung liegen, so setzt doch der erwähnte Rechtsirrtum das Revisionsgericht in den Stand, das Ergebnis des Berufungsrichters nachzuprüfen. Die Nachprüfung ergibt, daß ein Mißverhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung nicht anzuerkennen ist, vielmehr die hervorragende ärztliche Leistung des Klägers als an erster Stelle ausschlaggebend angesehen werden muß. Das Berufungsurteil war mithin aufzuheben und es war, da die Sache zur Entscheidung reif ist, in Abänderung des landgerichtlichen Urteils, in vollem Umfang nach dem Klageantrag zu erkennen.

K. M.-L.

*Bei Grippe und  
Rheumatismus:*



**CHEMISCHE FABRIK VON HEYDENG.**  
STRASSE 10 BEUL-DRESDEN



# **Vial's Wein**

**TONISCHER**

**HERZTONICUM  
STOMACHICUM  
ROBORANS**

**FÜR  
WÖCHNERINNEN  
RECONVALESCENTEN**

**VIAL & UHLMANN FRANKFURT a.M.**

**PREIS P. FL. MK. 4,50**

# Ist **Hämophilie**

**heilbar?**

Die bis jetzt als unheilbar betrachtete Krankheit **HÄMOPHILIE** ist, wie bereits klinische Erfahrungen zeigten, mit

## **Nateina**

**auch in aussichtslosen Fällen mit vollem Erfolg behandelt.**

**Nateina** enthält die nach einem Spezialverfahren der Fa. Llopis, Madrid hergestellten Vitamine A, B, C, D in Verbindung mit Calc. phosphat.

**Nateina** ist hervorragend bewährt bei: **Hämophilie** 16—36 Tabl. tägl., **Purpura u. Blutarmut** 8—16 Tabl. tägl., **Tuberkulose** 18—24 Tabl. tägl., **Atrepsi, Skorbut, usw.** 6—10 Tabl. tägl.

Auf Vorstellung der Ärzteschaft, dieses Mittel auch den Minderbemittelten zugänglich zu machen, haben wir den Preis unter größten Opfern für **Nateina** (1 Originalpackung enthält 4 Röhren à 12 Tabletten)

**von Mk. 13.50 auf Mk. 7.25** ermäßigt. **Klinikpackung Mk. 40.—**

*Einige Auszüge aus der umfangreichen Literatur über die bisherigen Erfolge mit **Nateina**:*

Prof. Bruno Niekau, Leiter der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Tübingen, sagt in seiner Abhandlung „Zur Behandlung der Hämophilie“, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Nr. 1, Jahrgang 1929 folgendes:

Ätiologisch wirksam wird man **Nateina** insofern nennen können, als außer der Verbesserung der physikalischen Bluteigenschaften und der Gefäßwanddichtung gegen pathologischen Blutdurchlaß ein wohlthuendes Wärmegefühl im ganzen Körper nach der übereinstimmenden Aussage aller Behandelten einkehrt, die Leistungsfähigkeit und Spannkraft steigt und die auch bei meinen Fällen beobachtete Untertemperatur auf normale Werte zurückkehrt. Auf meine nun mehr als 1½ Jahre fortlaufenden Beobachtungen gestützt, kann ich im Verein mit anderen Untersuchern sagen, daß die Nateinabehandlung die lebensgefährlichen Erscheinungen der echten Hämophilie latent zu halten vermag und leichtere Fälle symptomlos machen kann. Ein Erfolg, der bisher mit keinem Mittel durch ausschließlich orale Gabe in solchem Maße zu erzielen war.

Dr. med. Erwin Schrader, Zentralblatt für Chirurgie 1929, Nr. 5, führt aus in seiner Abhandlung: Aus der Orthopäd. Universitätsklinik Heidelberg, Direktor Prof. Dr. med. Ritter H. v. Baeyer, Gelungene Zahnextraktion bei einem Hämophilen auf Grund einer neuen Behandlungsmethode:

In dem **Nateina** haben wir jedenfalls ein Mittel in der Hand, das vermöge seiner gerinnungsfördernden und gefäßendotheldichtenden Wirkung eine sichere Behandlung, vielleicht Heilung der Hämophilie verspricht. Der vorliegende — nach der mir zugänglichen Literatur — erste Fall einer quoad vitam gelungenen Zahnextraktion bei einem „echten“ Bluter ist die beste Empfehlung dieses Präparats.

Herr Dr. Nowotny, St. Pölten (Osterreich), teilte uns am 3. Februar 1927, fünf Monate nach Anwendung unserer Behandlung folgendes mit:

Seit der Kur mit **Nateina** treten auffallend selten Blutergüsse auf, sind nur ganz leichter, schmerzloser Art, so daß eine Bettruhe bzw. Berufsstörung ausgeschaltet ist. Bei der notorischen Hartnäckigkeit der Hämophilie ist dieser Erfolg der beste, den ich je gesehen habe.

Die Kgl. Medizinische Akademie, Barcelona, berichtete unterm 25. Februar über den therapeutischen Wert unserer **Nateina** und führt aus:

„Die in der Medizinischen Klinik der Medizinischen Fakultät unter Leitung von Prof. Dr. Ferrer y Cajjal und im Laboratorium des Physiologischen Instituts unter der Leitung von Prof. Pi-Suner ausgeführten Arbeiten haben den Beweis ihrer Wirksamkeit auf die Zusammensetzung des Blutes der Bluterkranken erbracht.“

*Verlangen Sie ausführliche Literatur und Muster von unserer*

**Generalvertretung: Hageda A.-G., Berlin NW 21**

## Auswärtige Briefe.

### Brief aus London.

#### Feinde der Wissenschaft.

Im letzten Monat haben in London zwei Versammlungen stattgefunden, die sich mit der Antivivisektionsbewegung beschäftigt haben und die beide mit erheblicher Unruhe geschlossen haben, so daß schließlich die Polizei eingreifen mußte. Wenn die Wogen der Erregung so hoch gehen, ist es für einen Außenstehenden schwierig, sich ein klares Bild über die Verhältnisse zu machen, aber es unterliegt keinem Zweifel, wie der Arzt sich zu allen diesen Fragen stellen muß. Auf einer dieser Versammlungen hielt Herr Prof. A. V. Hill den dritten „Stephen-Paget-Gedächtnisvortrag“, und zwar über das Thema: „Feinde der Wissenschaft“. Anstatt in der sonst üblichen Weise darauf hinzuweisen, daß die Vivisektion notwendig sei, um im Kampfe gegen die Krankheiten Wege und Waffen zu finden, schlug er einen wesentlich anderen, mehr selbstbewußten Ton an und behauptete, die Wissenschaft sei um ihrer selbst willen nötig. Das Streben nach Wissenschaft sei für die Menschheit eine so unbedingte Notwendigkeit, daß nichts dem in dem Weg stehen dürfe und wenn die Vivisektion in diesem Trachten nach Wissen und Wahrheit notwendig sei, so müsse sie erlaubt sein und jede Opposition müsse streng bekämpft werden. Solange ein Wissenschaftler diesen Standpunkt mit Aufrichtigkeit und verbindlichen Worten vertritt, ist er verhältnismäßig wenig angreifbar, aber Herr Prof. Hill ging über diesen Standpunkt hinaus und protestierte, wenn auch mit Recht, gegen die grobe Dummheit und Unwissenheit vieler Vivisektionsgegner. Das erregte natürlich erheblichen

Widerspruch und erzeugte die Unruhe am Ende seines Vortrags. Wie weit aber die Tätigkeit der Vivisektionsgegner geht, möge man daraus ersehen, daß vor kurzem ein Geistlicher in einem Londoner Vorort seine Gemeindemitglieder aufforderte, einem bestimmten Parlamentskandidaten ihre Stimme nicht zu geben, weil er sich nicht gegen die Vivisektion ausgesprochen habe.

#### Ein neues Institut für Hygiene und Tropenmedizin.

Im Jahre 1921 kam ein Komitee, an dessen Spitze der Graf Athlone stand, zu dem Beschluß ein neues Fortbildungsinstitut für Staatsmedizin zu errichten, weil die Ausbildungsmöglichkeiten in dem Volksgesundheitsdienst außerordentlich mangelhafte seien. Im letzten Monat eröffnete der Prinz von Wales dieses neue Institut mit dem das alte tropenmedizinische Institut vereinigt ist. Die Errichtung des Gebäudes wurde durch eine großzügige Spende der Rockefeller Stiftung in Höhe von 460 000 £ ermöglicht, die laufenden Ausgaben werden zum Teil aus diesen Zuschüssen, zum Teil aus Zuschüssen seitens der Britischen Regierung gedeckt. Das Institut liegt ganz in der Nähe der Universität und wird von Dr. Andrew Balfour geleitet. In seiner Einweihungsrede wies der Prinz speziell auf den internationalen Charakter dieses Institutes hin und betonte, daß es in der Hygiene keine Grenzen gäbe und daß die neue Schule dazu berufen sei, Männer und Frauen aller Nationalitäten auszubilden, die den Wunsch hätten, im Volksgesundheitsdienst des In- und Auslandes mitzuwirken.

Alan Moncriff

## Geschichte der Medizin.

### Wie Rektor Feistkohl Volkskunde treiben wollte und wie es ihm dabei erging.

#### Kulturbild aus dem 18. Jahrhundert.

Friedrich der Große verfügte einmal seinem Kabinettsminister gegenüber, daß „Gazetten, wenn sie interessant sein sollten, nicht genieret werden müßten“, aber im allgemeinen wurde im Zeitalter der unumschränkten Herrschergewalt — auch in Preußen — die Zensur stramm gehandhabt. Wenn es sich um Erzeugnisse der Buchdruckerkunst handelte, waren willkürliche Eingriffe gang und gäbe. Was als verboten angesehen wurde, war nur abhängig von der Enge oder Weite des Blickfeldes der Machthaber. So war es in den Staaten der absoluten Fürsten, aber auch in den freien Reichsstädten. Die Hoch- und Wohledlen, Ehrenfesten, Hoch- und Wohlweisen, großgünstig Hoch-

geehrtesten und Hochgebietenden Herren der städtischen Räte liebten es sich hausväterlich zu geben, aber ihr Regiment war in vielen Stücken ebenso selbstherrlich wie das der Landesfürsten.

Ein hübsches Beispiel für die Wirksamkeit der reichsstädtischen Zensur bieten einige Akten, die sich im Archiv des Speyerer Gymnasiums befinden und aus dem Jahre 1741 stammen. Alljährlich wurden diejenigen Schüler, die ihr Studium auf dem Gymnasium abschlossen, um zur Universität zu gehen, in feierlicher Weise verabschiedet. Dabei hielten sie Valediktions(Abschieds)reden. Diese bezogen sich meist auf das Gebiet, das sie zu ihrem Studium erwählten; daran schlossen sich Dankesworte an die Lehrer, die städtische Schulverwaltung, die Eltern, die Mitschüler, die Stadt und deren Oberhäupter. Im Oktober des Jahres 1741 verabschiedeten sich zwei Jünglinge, die Medizin studieren wollten, mit

einer Lobpreisung der Heilkunde. Einer in Speyer bestehenden Sitte gemäß hatte der Rektor des Gymnasiums, Feistkohl, die Absicht, dazu eine Druckschrift erscheinen zu lassen, in der fünf volkstümliche Sprüche über den ärztlichen Stand behandelt werden sollten. Er legte den Entwurf vorschriftsgemäß dem Ratskonsulenten (Rechtsrat) der Reichsstadt vor, dieser verweigerte aber die Druckerlaubnis. Trotzdem ließ der Rektor das Schriftchen drucken und durch Schüler verteilen, was zu einem hochnotpeinlichen Prozeß führte.

Die natürlich lateinisch geschriebene Abhandlung lautet also:

Am 12. Oktober 1741

wird

bei der Abschiedsfeier zu Ehren der  
Abiturienten

im Speyerer Gymnasium

Rektor Joh. Christ. Feistkohl fünf volkstümliche Sprüche erörtern, die den Ruf der ärztlichen Kunst zu Unrecht herabsetzen.

Daß die ärztliche Kunst hohe Achtung verdient und sehr nützlich ist, haben die tiefere Einsicht der Gebildeten und das Urteil der Durchschnittsmenschen gleichermaßen von jeher einmütig anerkannt. Ihr Anspruch auf Achtung ergibt sich dem Urteilsfähigen und Einsichtsvollen daraus, daß großer Fleiß und scharfer Verstand nötig sind, um die Naturkräfte zu erforschen, die Krankheitsursachen zu erkennen und die Heilmittel sachkundig zu verordnen; denn nur die Leistung ist der Achtung wert, die auf der Kraft des Geistes beruht. Hingegen die Nützlichkeit der Heilkunst leuchtet dem großen Haufen ebenso ein wie den Gebildeten. Was könnte es, außer einem scharfen Verstand, in diesem Jammertal Vortrefflicheres geben als die Gesundheit? Die Gesundheit ist mehr wert als alle Reichtümer und der Ausspruch Seiner Majestät des Kaisers Matthias „Lieber ein gesunder Bauer als ein kranker Kaiser“ ist unanfechtbar. Trotzdem haben das blinde Vorurteil der Masse und die hohen Kosten viele geeignete Köpfe von diesem edlen Berufe abgehalten. O, wenn doch Galen noch die Schätze brächte<sup>1)</sup> wie ehemals, da hoch und nieder sich für die Wiederherstellung der Gesundheit dankbaren Herzens erkenntlich zeigte, indem man die Ärzte mit Halsketten, goldenen Ringen und mit Scheffeln Goldes für ihre eifrige Mühewaltung belohnte. Jetzt aber wird ihre mühsame Tätigkeit gering geschätzt und die ärztliche Wissenschaft bringt auch nur noch kärglichen Gewinn. Indessen, wenn jetzt auch Anerkennung und klingender Lohn den Ärzten nur sozusagen fromme Wünsche bleiben — die anderen akademischen Berufe haben ebenso zu klagen — so hält dies hochgesinnte Jünglinge nicht von diesem preislichen Studium ab und

<sup>1)</sup> Dies bezieht sich auf den bekannten Spruch: *Dat Galenus opes, dat Justinianus honores.*

trotz der beklagenswerten Voreingenommenheit der Masse blüht die Pflege der ärztlichen Wissenschaft bis auf den heutigen Tag weiter. Auf diese wackeren Jünger der Heilkunde treffen die volkstümlichen Sprüche nicht zu, welche die Vertrauenswürdigkeit der Ärzte zu erschüttern scheinen, von denen gerade bei dieser Gelegenheit fünf zu erläutern sind.

### 1. Du lügst wie ein Medicus.

Der hochgebildete Rechtsgelehrte Petrarca war es, der diese Redensart aufbrachte, die früher unterm Volke nicht verbreitet war, während sie heutzutage von Mund zu Mund geht. Ohne Zweifel bot die Gewohnheit der Ärzte, den Kranken Heilung in Aussicht zu stellen, die Handhabe dazu, ein verständiger Arzt hat ja die Pflicht, dem Kranken, der am Leben hängt, nicht nur durch Arzneien aufzuhelfen, sondern ihn auch durch die Hoffnung auf Wiedergenesung aufzumuntern. Aus diesem Grunde wird der Arzt von Hippokrates „göttergleich“ genannt. Da der Ausgang den Trostworten oft genug nicht entspricht, werden die Ärzte Lügner genannt. Weit törichter wäre es, wollte der Arzt den Kranken gleich aufgeben — wir hoffen ja, solange wir atmen — und so möge er immerhin, selbst wenn er den Tod am Krankenbett stehen sähe, dennoch allemal „wenn nicht“ beifügen und dem Kranken Hoffnung machen. Diese Notlügen sind eher eine Gewissenspflicht denn eine Sünde zu nennen.

### 2. Für einen Medicus und einen Narren darf sich jedermann ausgeben.

Allen Triefäugigen und Barbieren ist wohl der abgedroschene Spruch bekannt:

Pfuscher und Komödianten,  
Pfaffen, Bader auch zuhauf,  
Mönche, Juden, alte Tantzen  
Spielen sich als Ärzte auf.

Die ärztliche Kunst ist infolge der schwächlichen Nachsicht der Behörde nicht selten so tief gesunken, daß der Nächstbeste sich dreist jede Kurpfuscherei erlauben darf. Unwissende Quacksalber setzen das kostbare Leben der Patienten aufs Spiel und suchen Krankheiten unter offensichtlicher Gefahr für Leib und Leben zu heilen. Dieser volkstümliche Spruch brandmarkt also die beschränkten Ärzte, die bloße Praxis über die wissenschaftliche Ausbildung stellen, und es müßte eher heißen: Für einen dummen Medicus darf sich jedermann ausgeben. In dieser Fassung setzt er das Ansehen der Heilkunde nicht herab.

### 3. Neuer Medicus, neuer Kirchhof.

(Kommt ein neuer Medicus  
Den Kirchhof man erweitern muß.)

Dieser Spruch geißelt die jungen, noch unerfahrenen Ärzte. In jeder Herde gibt es rüdische Schafe, so findet man auch in diesem Berufsstand



unwissende Vertreter. Erst die Praxis schärft und festigt das Urteil in der Heilkunde, daraus erklärt sich die Entstehung dieser Redensart. Die Jugend ist ja noch unsicher, unüberlegt und unvorsichtig. Ein Franzose sagt geistreich: „Ein junger Sachwalter verliert den Prozeß um die Erbschaft, ein junger Arzt macht den Kirchhof höckerig (bucklig)“. Ich selbst muß zugeben, daß junge Ärzte scheitern, weil sie sich schon als Fachgrößen fühlen, nur auf Neues ausgehen, einer mechanistischen Auffassung<sup>1)</sup> huldigen und leichtfertig den Apothekern vertrauen, denen sie die Zusammensetzung der Arzneien überlassen. Jedoch junge Ärzte mit wissenschaftlicher Ausbildung sind keineswegs von der Ausübung der Praxis auszuschließen. Denn ohne den nötigen Verstand nützt der Segen des Alters allein auch nichts. Es gibt der alten unfähigen Ärzte genug, wie z. B. der bissige Juvenal einen solchen in der Person des Themison zerzaust:

Wie viele Kranke hat Themison in einem einzigen Herbste umgebracht!

4. Lebst du nach dem Medicus,  
Ist dein Leben Bitternuß.

(Arztgemäß leben ist ein schlimmes Leben.)

Das sturmgepeitschte Meer hat nicht so viele Wogen, als es verschiedene Auslegungen gibt bei der Erklärung dieses Spruches. Der Knoten steckt in dem Ausdruck „nach dem Medicus“. Hart ist das Los der Ärzte, die im beständigen Verkehr mit schmutzigen, wehleidigen, griesgrämigen und tobsüchtigen Kranken leben müssen. Was ist gefährlicher als die ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus, die der Arzt nur unter Lebensgefahr ausübt, da er der Ansteckung mit so vielen Krankheiten ausgesetzt ist? — Treffender erscheint die Erklärung „Nach der Vorschrift des Medicus“; denn alle Leibesschwächen müssen mit bitteren Arzneien ausgetrieben werden. So aufgefaßt, bezieht sich der Spruch auf die Kranken, nicht auf die Ärzte.

5. Wo drei Medici nur sind,  
Man zwei Atheisten findt.

Ich weiß nicht, warum dieser Spruch sich unter dem Volke verbreitet hat. Die Ärzte befassen sich mit der Erforschung der Naturkräfte und der Krankheitsursachen, aus denen sich die Göttlichkeit des allmächtigen Weltenschöpfers klar ergibt. Galen hat freilich gesagt, Moses behauptete viel, aber bewiese wenig, doch dies fällt nicht unseren Ärzten zur Last. Wahrscheinlich kommt dieser Spruch daher, weil Apulejus in einer Abhandlung die Philosophen Anaxagoras, Leukipp und Demokrit verteidigte, die unter dem Verdacht des Atheismus zu leiden hatten. Indem diese sich allzusehr mit den zweiten (sekundären) Ursachen beschäftigten, übergingen

sie die erste (primäre) Ursache, nämlich Gott, mit Stillschweigen. Jedoch ich will den Spruch nicht auf die christlichen Ärzte ausdehnen, die gar wohl wissen, daß Gott der Urgrund des Lebens und der Gesundheit ist.

Hebt euch also von hinnen, ihr Feinde der Heilkunst, deren Ehrung Gott selbst empfiehlt, schleudert weiter eure giftigen Schmähworte auf die Ärzte, deren wissenschaftliche und praktische Durchbildung erprobt sind! — Tadelt den Mißbrauch und wisset, der Mißbrauch hebt den Gebrauch nicht auf! Ein wissenschaftlich gebildeter Arzt ist etwas ganz anderes als ein Kurpfuscher. Ich verzichte darauf, noch mehr zu schreiben; denn zwei liebenswerte Jünglinge werden in ihren Reden die Vortrefflichkeit, Nützlichkeit und Notwendigkeit der ärztlichen Kunst ausführlicher darstellen.“

Als der Ratskonsulent hörte, daß die Schrift gegen seinen Willen gedruckt und verteilt worden war, berichtete er dem Rat, er habe den Druck *ex rationibus theologicis et politicis* verboten, „Theologie: da die Ehre Gottes, den Nutzen und Erbauung der Menschen, wohin alle Handlungen, die zumahlen durch den Druck verbleiben, abziehen sollen, nicht im geringsten bedacht sehe. Politice: obwohl H. Rector gesetzt: daß all dieß den Medicis fälschlich imputiret werde, er selbst nicht wiße, woher theils diese Sprichwörter ihren Ursprung haben, theils nur von jungen Medicis dieß praediciret werde, so konnte ich doch dieß antithesis nimmermehr billichen noch den Endzweck ermeßen, warum H. Rector diese 5 Proverbia hier sammeln und zusammen drucken solte. Ich regardirte dies ganze Unternehmen als einen unbefugten Anlaß die Medicos hienach aufzuziehen und ein Gespött und Gelächter in allen Compagnien, wo zumahlen Gelehrte zusammen kommen, mit ihnen zu treiben, daß dahero gescheidere und ernsthaftige in und außer Orts sich wundern dörrften, daß der Magistrat seine Medicos der Lizenz eines Schulmannes also exponirte.“

Er beantragte zu „consideriren, daß H. Rector durch unterschobenen Druck seines Programmas dem von E. E. Rath gesetzten *ensori librorum tort gethan*“, ihn wegen seiner enorme *opiniâtré* zur Verantwortung zu ziehen und „wann er sich vorher nicht selbst, wie wohl geschehen könnte, wenn er vernimmt, daß seinethalben Feuer im Dache sei, exculpieren wolte, ein Decret an Ihn zu erlassen.“ Dies wurde beschlossen und beigefügt: „Weilen das Programm schimpflich vor die Herren Medicos ist und besonders das Sprichwort wo 3 Medici sind, so sind 2 Atheisten, dahier bey den drey Medicis sehr leicht zu Spitzischen *scommatibus* Anlaß geben kan, als ist absolute einer ehrlichen Oberkeit schuld, die Stachelschrift wieder einziehen zu laßen.“ Die Ausführung wurde dem Rector anbefohlen. Er verteidigte sich mündlich in der *cancellaria coram dominis deputatis*. „Erstlich in seinem verworffenen Programmte

<sup>1)</sup> Vielleicht bezieht sich „mechanismus“ auf die Lehre des Haller Prof. Friedrich Hofmann, nach dem der Körper eine Maschine ist.

seye nichts wieder die Ehre Gottes, wieder den Respect hiesiger Obrigkeit und wieder die Liebe des Nächsten, und also in diesem puncto wieder die Ehre der Herren Medicorum.

2. seyen es Sprüchwörter, welche er nicht eronnen, sondern von langen Jahren her denen Gelehrten und Theils ungelehrten bekannt, worzu ungeschickte und unerfahrene Medici Anlaß gegeben.

3. habe er also ohne Bedenken im vergangenen actu oratorio Gelegenheit genommen, nach dasigen Umständen derer damahls valedicirenden Schuler, geschickte und studirte Medicos von diesen Vorwürfen zu befreyn und das studium medicum mit gebührendem Lob zu belegen.

4. Dieses hätten viele andere Gelehrten und sonderlich berühmte Medici gethan und von diesen Spruchwörtern Disputationes und Tractatus herausgegeben, welche auch

5. von niemand seines Erachtens wären verworfen, sondern vielmehr approbiret worden, deswegen allenthalben und auch in Reichs Städten gedruckt worden.

6. Wäre es ja beßer, daß die opprobria derer Gelehrten, die unter dem gemeinen Volcke bekannt, öffentlich wiederleget würden, als daß man darzu schwiege.

7. Was frage ein rechtschaffener Medicus darnach, wan von unerfahrenen Medicis einige Vorwürfe entstanden, so müßte auch das dictum in heil. Schrift Marc. 5 Vers 2b anstößlich sein.

8. Endlich wären Spruchwörter Spruchwörter und blieben so lang als die Welt stehe, worüber auch gantze Lexica und tractatus nicht allein geschrieben, sondern auch fernerhin geschrieben werden würden."

Schließlich will er sich auf die mittlerweile abgereisten valedicirenden discipuli hinausreden, die seinen Rat nochmals den Herrn Zensorem um Erlaubnis zu bitten, nicht befolgt hätten. Mittlerweile war auch der Buchdrucker Göthel, der nach dem Gesetz verantwortlich und haftbar war, verhört worden. Als dem Rektor dessen Aussage vorgelesen wurde, mußte er bekennen, daß alles sich so verhielte, wie dieser vorgestellt. Der Buchdrucker wurde mit einer Geldstrafe belegt und in der nächsten Ratssitzung gegen den Rektor verhandelt. Der Ratskonsulent trug vor: „Danach bleibet der Rector mit seiner Verantwortung stecken und der geflüßentliche Autor dieses Handels, und findet sich klar, daß er den Buchdrucker verleitet und sein Verbott zu überschreiten veranlaßet. Ob ich übrigens aus genug-samen fundament diesen Druckh verboten, darüber

habe weder des Rectoris argumenta zu examiniren nöthig noch darauf am mindesten zu achten. Genug daß ich auf einem gymnasio derley Dinge abzuhandeln vor unnöthig und unnützlich gefunden.“ Auf seinen Antrag wurde beschlossen, daß „dem Herrn Rector dieße enorme Begünstigung zu obrigkeitlicher Ungnade verwiesen werde, mit der Bedrohung, woferne er in Zukunfft der anweisung und Befehl E. E. Raths-Consistorii, des Herrn censoris librorum oder deren Herren Visitatorum et Scholarcharum, nicht alsogleich und adamussim nachkommen und befolgen oder einigen Ungehorsam und eigensinn darbey vermerken laßen solte, alsdann eine fernere mißliebige entschließung zu nehmen unumbgänglich seyn werde. Und da auch der Herr Rector dem Buchdrucker vor alles zu stehen Krafft anzeig und eigener Geständnuß verheißen, so sey diesem nach angefügten Rats decreto der regreß vorbehalten geblieben“.

Jetzt war der Rektor müde und so schickte er an Einen Hochedlen, Hoch- und Wohlweifen Magistrat dahiesiger Kayßerl. freyen Reichs-Stadt Speyer eine unterthanige Deprecation, worin er bekennt, „daß er das programma aus unreiffer Ueberlegung habe zum Drucke bringen laßen und sich also der feinen Ordnung, welche Hochedle Weißheiten in der Censur der zum Druck bestimmten Schriften gehalten wißen wollen, unbesonnen widersetzet“. Er bittet „in Untertänigkeit ihm die Gnade angedeyen zu laßen und den Buchdrucker in Betrachtung seiner häußlichen Umstände der angesetzten Strafe gnädig zu entlaßen“ und versprach künftighin dergleichen Ausschweifung aufs sorgfältigste zu vermeiden und dem Herrn Censori allezeit mit allem Respect zu begegnen.“

Der Hohe Rat konnte nun auch nicht so sein und faßte das Decretum: „ist auf beschehenes Suppliciren des Herrn Rectoris dem Buchdrucker Göthel vor dießemahl die dictirte Strafe nachgesehen und damit der vorbehaltene regreß aufgehoben. Decret. in Sen: den 1. 9bris 1741.“

Damit war die Tragikomödie zu Ende.

Da die Schrift eingezogen wurde, ist nicht anzunehmen, daß sie noch irgendwo außer im Archiv des Speyerer Gymnasiums vorhanden ist. Ich glaubte sie aber den Herren Medicis vorlegen zu dürfen, weil sie kulturgeschichtlich bemerkenswert ist; denn von den fünf angeführten Sprüchen sind einige nicht einmal in der großen Sprichwörtersammlung von W a n d e r enthalten. Hoffentlich ergeht es mir nicht damit wie dem Rektor Feistkohl.

Hermann Roppenecker (Speyer a. Rh.).

## Therapeutische Umschau.

### Gegen Karzinom

ist von verschiedenen Autoren eine Wismuthbehandlung empfohlen worden. Lasch und Neumann (Klin. Wschr. Nr. 22) teilen nun mit, daß nur in Ausnahmefällen bei ihren Versuchen durch eine kombinierte Wismuth-Röntgenbehandlung eine Besserung erzielt wurde. Im allgemeinen blieben aber die Tumoren, besonders wenn Wismuth allein gegeben wurde, unbeeinflusst.

### Zur Furunkelbehandlung

empfehlen Mayer, Krafft und Ruf (Münch. med. Wschr. Nr. 20) das sogenannte Kammerpflaster. Man geht in der Weise vor, daß man eventuell unter Vereisung einen Hautkuppenschnitt von etwa 2—4 mm macht und dann das mit einer bestimmten Salbe gefüllte Kammerpflaster auflegt. Die Kammer ist nach außen durch ein Cellophanplättchen abgeschlossen, das für die weitere Behandlung entfernt und wieder ersetzt werden kann. Die Salbe, die den Namen Pechon führt, hat folgende Zusammensetzung: Acid. carbol. crist. puriss. 3,0, Camphor. trit. 6,0, Alkohol absolut. 1,0, Misce c. Ichthyol. pur. 10,0, Lanolin 20,0, Vaseline 10,0, Ungt. cin. c. Resorbin. parat. 10,0. Diese Salbe hat eine große keimtötende und granulationsbildende Wirkung. Die Vorteile der Behandlung bestehen darin, daß die Schmerzen rasch beseitigt werden, daß die den Furunkel umgebenden Hautpartien geschützt werden, daß man gewöhnlich mit einem Pflaster auskommt, und daß im allgemeinen die Behandlungszeit wesentlich abgekürzt wird.

### Die Behandlung hochgradiger Harnverhaltungen

bespricht Praetorius (Dtsch. med. Wschr. Nr. 21). Er weist besonders auf die großen Gefahren hin, die bei unzureichender Behandlung für den Patienten erwachsen; es sind dies Blutung ex vacuo, Entlastungsschock und Infektionen. Bei der akuten frischen Retention ist sofortige Entleerung durch Katheter statthaft; am besten schließt man an die Entleerung eine gründliche desinfizierende Nachspülung an. Bei chronischer aseptischer Retention mit Durst kann eine voreilig ausgeführte Entleerung den Tod des Kranken zur Folge haben. Hier empfiehlt der Verfasser die etappenweise Punktion, wozu ganz dünne Kanülen benutzt werden sollen. Man läßt zunächst etwa 100 bis 200 ccm ab. Die Punktion kann täglich wiederholt werden. Bei der chronischen aseptischen Harnretention ohne Durst ist der Entlastungsschock weniger zu fürchten, so daß eine schnellere Entleerung möglich ist. Die sicherste Behandlung ist aber auch hier die etappenweise Punktion. Bei infizierten Fällen kann man sogleich katheterisieren, darf aber auch nur eine etappenweise Entleerung herbeiführen.

### Im akuten Gichtanfall

benutzt man nach Richter (Dtsch. med. Wschr. Nr. 20) Atophan oder Kolchizin, von den man 5—6 mal innerhalb 2 Stunden 1 mg verabfolgt. Sind die Schmerzen dann noch nicht ganz verschwunden, so kann man in den nachfolgenden Tagen noch 2—3 mal 1 mg innerhalb 24 Stunden geben. Es sind die Dosen, die an der Grenze derjenigen liegen, die schon heftige Diarrhöen hervorzurufen vermögen. Daher ist eine längere Anwendung nicht möglich. Von Atophan wird pro die 2—6 g gegeben. Rascher wirkt meist die intravenöse Anwendung, insbesondere in Form des Atophanyl. Die Behandlung in der anfallsfreien Zeit ist in der Hauptsache diätetisch. Es genügt, wenn diejenigen Nahrungsmittel ausgeschlossen werden, die einen besonders hohen Puringehalt besitzen. Das sind unter anderen Hirn, Thymus, Leber, Milz, Nieren, ferner Taube, Karpfen, Zander, Hecht, Forelle, Sprotten, Sardinen, Kaviar, Austern, schließlich Linsen, Bohnen, Steinpilze, Pfifferlinge.

### Die Kreislaufschwäche

empfehlen Risché mit Strophanthin compositum zu behandeln, das in 1 ccm 0,25 mg Strophantin und 0,1 mg Cardiazol enthält. Es greift nicht nur am Herzen an, sondern auch an den Gefäßen und ist daher besonders bei der akuten Kreislaufschwäche im Gefolge von Infektionskrankheiten zu empfehlen. Gerade hier ist ja die Peripherie oftmals mehr an dem Zustandekommen der Kreislaufschwäche beteiligt als das Herz selbst. Man kann das Präparat aber auch mit gutem Erfolg bei chronischer Kreislaufschwäche anwenden, wenn Digitalis nicht recht hilft. Man gibt zunächst täglich 1 ccm intravenös und geht mit der Dosierung nach Besserung des Kreislaufs allmählich zurück und injiziert nur jeden 2. und 4. Tag. Ist die akute Gefahr vorbei, geht man zu einem Digitalispräparat über.

### Gegen übermäßige Schweißbildung

empfehlen Ziemann (Med. Klin. Nr. 20) Salvysat, das nachhaltigere Wirkungen als Agaricin und Camphersäure besitzt. Es wird im allgemeinen in einer Menge von 3 mal täglich 25—30 Tropfen gegeben. Nach einer Woche macht man gewöhnlich eine Pause von einigen Tagen. Nicht nur bei Schweißen bei Tuberkulösen und Basedowikern, sondern auch bei rein lokalem Achselweiß bewährte sich das Präparat.

### Bei Zystitis

und Zystopyelitis hat Raabe (Münch. med. Wschr. Nr. 28) gute Erfolge mit Uronovan erzielen können, das chemisch als methylen-diphosphorsaures Hexamethylentetramin zu be-

zeichnen ist. Man gibt 4—8 mal eine Tablette zu 0,5 oder 2—3 mal 2 Tabletten. Der Harn wird ziemlich bald stark sauer, die Bakteriurie vermindert sich, und vor allen Dingen hören die subjektiven Beschwerden der Kranken bald auf. Uro-novon kommt auch bei Oxalurie, Phosphaturie und Konkrementbildungen in Betracht. — Wossidlo (Dtsch. med. Wschr. Nr. 30) empfiehlt gegen die Infektionen der Harnwege Arctuvan, eine Mischung von Hexamethylentetramin, Phenyl. salicyl., sowie Extraktstoffen von Fol. uv. ursi und Sandelholz. Man gibt 3 mal täglich 1—4 Tabletten zu 0,25. Besonders rasch sollen die Schmerzen verschwinden. — Die von Schulten empfohlenen hohen Urotropingaben zur Behandlung der Urin-

infektion bei der Frau haben sich Tietze (Dtsch. med. Wschr. Nr. 30) nicht bewährt. Es wurden 10 g per os gegeben, die im allgemeinen gut vertragen wurden. Daneben wurde für starke Säuerung des Urins Sorge getragen. Weder bei Schwangeren noch bei Frauen ohne Schwangerschaft wurden befriedigende Erfolge erzielt. Der Verf. gibt der lokalen Behandlung der Harnwege den Vorzug. — Zu Blasenspülungen bei chronischer Zystitis empfiehlt Schierenberg (Dtsch. med. Wschr. Nr. 29) die Ormizetten, aus denen eine 0,5 proz. Lösung hergestellt wird. Die Wirkung ist gut, Reiz- und Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet.

Johannessohn (Mannheim).

## Aus ärztlichen Gesellschaften.

In der Sitzung der **Berliner medizinischen Gesellschaft** vom 11. Dezember 1929 hielt Herr Bauer (Müncheberg a. G.) einen Vortrag; Auslösung neuer erblicher Eigenschaften durch starke physikalische und chemische Reize. Daß im allgemeinen die Kinder untereinander und von ihren Eltern verschieden sind, rührt im wesentlichen daher, daß die einzelnen Eigenschaften der Eltern selbständig vererbt werden, und daß jedes neue Individuum gewissermaßen nur immer wieder eine andere Kombination von Eigenschaften darstellt. Etwas wesentlich wirklich Neues entsteht auf diese Weise nicht, so groß im übrigen die Formenmannigfaltigkeit ist, welche durch dieses kaleidoskopartige Spiel der Eigenschaftskombinationen gegeben ist. Bei allen Organismen, die einigermaßen genau untersucht sind, zeigt sich aber, daß ab und zu immer Einzelindividuen auftreten, die erblich von der Ausgangsrasse verschieden sind und irgendeine wirklich neue Eigenschaft zeigen und so also auch weiterhin neues Material für das Spiel der Kombinationen darstellen. Man bezeichnet diese Neuentstehung einer Eigenschaft im allgemeinen als Mutation. Die Arbeiten der letzten Jahre haben gezeigt, daß diese Neuentstehung einer erblichen Eigenschaft im wesentlichen darauf beruht, daß im feineren Bau des Zellkerns sich etwas geändert hat. Wir wissen z. B., daß eine Änderung im Bau einer ganz bestimmten Stelle im Chromosom Nr. 1 der Taufliede bedingt, daß die Tiere mit derartig veränderten Chromosomen eine veränderte Augenfarbe haben. Oder daß eine Änderung des Baues eines bestimmten Chromosoms an einer ganz bestimmten Stelle beim Löwenmäulchen bewirkt, daß die betreffende Pflanze erblichen Zwergwuchs hat usw. Die Änderung des Baues des Zellkerns ist also gewissermaßen das Primäre, Wesentliche. Auch dadurch, daß alle oder auch einzelne Chromosomen in doppelter Zahl vorhanden sind, oder daß einzelne Chromosomen oder Chromosomenteile verloren gegangen sind, wird die Entstehung von neuen erblichen Eigenschaften bedingt. Auch gewisse Änderungen im Bau des Protoplasmas außerhalb des Zellkerns haben offenbar die Entstehung einer neuen erblichen Eigenschaft im Gefolge. Seit langem ist nun die Frage brennend, ob man durch bestimmte äußere Eingriffe derartige tiefgreifende Änderungen im Zellbau willkürlich hervorrufen kann, ob es also möglich ist, willkürlich Mutationen zu machen. Nachdem zuerst mit niederen Organismen klare Resultate erzielt waren, ist es in den letzten Jahren vor allem amerikanischen Forschern gelungen, mit dem wichtigsten zoologischen Versuchsobjekt, der Taufliede, besonders durch Einwirkung von Radiumstrahlen die Häufigkeit der Mutationen sehr stark zu steigern. Auch bei Pflanzen haben gleichzeitig angelegte Versuche des Vortragenden zu positiven Ergebnissen geführt. Während aber bei der Taufliede im wesentlichen Mutationen zustande kommen, die durch eine Änderung im Baue der Chromosomen bedingt sind, werden bei Pflanzen durch Einwirkung von äußeren Reizen Mutationen ausgelöst, die auf Änderungen im Bau

des Protoplasmas beruhen. Besonders auffällig ist, daß im allgemeinen die gereizten Pflanzen selbst noch keine Änderung ihrer Eigenschaften zeigen, daß dagegen in ihrer Nachkommenschaft ein außerordentlich großer Prozentsatz von irgendeiner Richtung abweichenden Individuen auftritt. Bei Verwendung von starken Reizen, vor allem beim Bearbeiten mit Röntgenstrahlen ist dieses Auftreten von Mutanten schon in der ersten Nachkommenschaft der gereizten Pflanzen zu beobachten. Wenn man dagegen mit schwächeren Reizen arbeitet, zeigt auch die nächste Nachkommenschaft nichts Auffälliges, und erst in ihrer Enkelgeneration treten in außerordentlicher Mannigfaltigkeit und Häufigkeit Mutanten auf. Der Vortragende zeigte an Hand einiger Lichtbilder die charakteristische Eigentümlichkeit dieser neuen willkürlich erzeugten Typen. Diese ganzen Versuche haben nicht nur rein theoretisches, wissenschaftliches Interesse, sondern sind auch praktisch wichtig: einmal weil auf diese Weise ein neuer Weg geboten ist, um die Variation der Kulturpflanzen und Haustiere zu vergrößern und so neues Auslesematerial für Züchtungszwecke zu gewinnen. Ferner aber haben diese Beobachtungen auch für die Medizin ein gewisses Interesse. Vor allem der Umstand, daß auch relativ schwache Reizungen mit Chemikalien, Temperaturen, schwachen Röntgenbestrahlungen u. dgl., die auf das behandelte Individuum keinen besonders schädigenden Einfluß haben, bewirken, daß in seiner Nachkommenschaft, und zwar häufig erst in der Enkelgeneration sehr viel erblich mißbildete und zum Teil sehr stark veränderte Individuen auftreten, muß auch in der praktischen Medizin sehr beachtet werden (Selbstbericht). F.

In der Sitzung der **Berliner medizinischen Gesellschaft** vom 15. Januar 1930 berichtete vor der Tagesordnung Herr Paul Lazarus über seine Erfahrungen bei einem Besuch in Gallspach. Zeileis lehnt die Suggestivwirkung seines Verfahrens ab und daher auch die Behandlung rein psychogener Krankheiten. Z. behauptet, sämtliche organische Krankheiten mit seinem Zauberstab in einer Sekunde erkennen und in einer Serie von gleichfalls nur Sekundenbestrahlungen, mit ein und derselben Methode fast alle Kranken, insbesondere die als unheilbar Aufgegebenen heilen zu können. Das Zeileisverfahren besteht aus einer in der Einzeldosierung objektiv wirkungslosen und unkontrollierbaren Kombination verschiedener Strahlen mit der Hochfrequenz. Die Kombination von Hochfrequenz mit Radium in einer Sekundenbehandlung und minimalen Radiumdosierung ist nicht wirksam. Die Behauptung, daß die Radiumwirkung durch die Hochfrequenz verhundertfacht wird, trifft nicht zu. Wirkungslos ist auch eine Sekundenbehandlung mit Bogenlicht. Die von Z. geübte Röntgenbehandlung kann unter Umständen Schäden herbeiführen, weil die Behandlung auf Monate und Jahre ausgedehnt, durch die Summation der Röntgendosen schädlich werden kann. Eine Diagnostik durch das Vorüberfahren der Zauberröhre für eine Se-

kunde am Körper ist unwahrscheinlich. Es handelt sich um eine Geißlersche Röhre, die man je nach der Distanz zum Hochfrequenzfeld verschieden aufleuchten lassen kann. In den Krankenhäusern der Umgebung von Gallsbach lassen sich negative Ergebnisse des Zeileisverfahrens feststellen. Kranke, die als geheilt entlassen wurden, sind bald danach gestorben. Tatsächlich Gelähmte blieben lahm, Blinde blind, Krüppel Krüppel. Die wissenschaftlichen Unterlagen der Zeileismethode eines Physiologen erwiesen sich bei der Nachprüfung als unzulänglich. Z. ist weder Arzt noch Physiker. Z. wirkt auf die Einbildungskraft der Massen durch die geschickte Inszenierung eines physikalischen Mysteriums u. a. Gallsbach hat auch seine Gefahren. Das Zusammenpferchen von Hunderten entblöhten Personen, die zum Teil aus verseuchten Ländern stammen in einem Raum, sowie ihre zum Teil primitive Unterbringung in überfüllten Bauernhäusern ohne Kanalisation und Wasserleitung bedingt eine Infektionsgefahr. Es besteht auch die Gefahr der psychischen Infektion. Einen Grund für die Betätigungsmöglichkeit derartiger Heilbehandler sieht Lazarus in der Entpersönlichung des ärztlichen Berufes. In der Aussprache hierzu berichtet Herr Hans Rosenberg über die von dem Physiologen Wendt vorgenommenen Untersuchungen, welche die wissenschaftlichen Grundlagen für das Zeileisverfahren abgeben. Da die Untersuchungen sich nur auf zwei Personen und drei Ratten erstrecken und ihre Voraussetzungen wissenschaftlichen Anforderungen nicht genügen, so können sie als brauchbare Unterlage für die Stützung des Verfahrens nicht anerkannt werden. Herr F. Kraus stellt den Antrag, den österreichischen Ärzten ein Sympathietelegramm zu ihrem Kampf gegen die Kurierfreiheit zu senden. Der Antrag wird angenommen. Hierauf erstatteten einen Bericht die Herren Fritz Meyer und G. Grunwald; Klinische Beobachtungen bei der Papageienkrankheit. Grunwald und Meyer behandelten in einem Hause in Dahlem 6 Kranke, die zunächst an schwerer Grippe erkrankt schienen. Als aber das Krankheitsbild immer mehr von dem seit 1918 so wohlbekanntesten der schweren echten spanischen Grippe abwich, kamen sie aus dem Verdacht, ob die vom Familienoberhaupt vor kurzem aus Südamerika mitgebrachten Papageien, deren einer inzwischen erkrankt und gestorben war, vielleicht die Ansteckungsquelle sein könnten. Man besann sich auf vorliegende Arbeiten aus früherer Zeit über derartige Zusammenhänge und es stellte sich heraus, daß das hier vorliegende, von allen sonstigen Infektionen charakteristisch abweichende Krankheitsbild seit 1876 bekannt und genauestens als Papageienkrankheit beschrieben worden war. Als 1892 in Paris eine größere Epidemie von 49 Fällen mit 16 Todesfällen auftrat, glaubte Nocard in einem typhusähnlichen Bazillus den Erreger der Krankheit entdeckt zu haben. In Deutschland wurde die letzte Ausbreitung der Krankheit 1910 von Bachem, Selters und Finkler in einer vorzüglichen Arbeit beschrieben. Eine weitere Bestätigung ihrer Diagnose brachte Grunwald und Meyer die Tatsache, daß eine Freundin des obenerwähnten Hauses, die von dem Heimgekehrten auch zwei Papageien bekommen und das eine bei ihr erkrankte Tier gepflegt hatte, als Patientin von Dr. Koehn mit genau den gleichen Symptomen im Ebenezerkrankehaus lag. Es stellte sich auch heraus, daß die Hausschneiderin, die im Zimmer der Papageien gearbeitet und sie vielfach berührt hatte, erkrankt war. Sie ist dann unter den typischen Erscheinungen im Norbertkrankehaus gestorben. Von den Patienten des ersterwähnten Hauses starb einer. Die Initialsymptome der Krankheit sind schwere Rachenveränderungen (unstillbarer Durst, trockene Rötung mit Schleimfäden), Unbehagen, Erregungszustände. Bei nur langsam steigendem Fieber erfolgen bei den schweren Fällen unvermutet Kollapse. Allmählich entwickelt sich bei hoher Kontinua in steigender Benommenheit eine ganz uncharakteristisch verlaufende Pneumonie ohne Stiche, Husten und Auswurf. Im Vordergrund des Krankheitsbildes stehen nervöse und psychische Veränderungen, wie überhaupt vieles dafür spricht, daß der Sitz der Krankheit im Gehirn zu suchen ist. Es besteht abnorm hoher oder abnorm niedriger Puls, zuweilen Ikterus, meistens Durchfälle. Der Urobilinogenbefund im Urin weist in allen — auch den leichten — Fällen auf schwere Leberschädigungen hin. Unter Gehirnsymptomen tritt in den schweren Fällen der Tod ein. Die leichten

heilen nach langwieriger Rekonvaleszenz, die unter dem Zeichen großer Muskelschwäche und Anämie steht. Am ähnlichsten ist der ganze Verlauf dem vom Kriege her so bekanntesten des Fleckfiebers. Alle von Meyer angestellten bakteriologischen Untersuchungen verliefen negativ: der bisher als Erreger der Psittakose geltende Bazillus Nocard wurde in keinem Falle gefunden. Dagegen fand Meyer in den drei schwersten Fällen im Blute Streptokokken. Therapeutisch muß sich, solange kein spezifisches Mittel bekannt ist, der Arzt auf die Bekämpfung der Mischinfektion beschränken. In den hier besprochenen Fällen, wo es sich um Streptokokken handelte, scheint das Streptococin guten Einfluß gehabt zu haben. Zur energischen Herzbehandlung ist neben den bekannten Mitteln zur Hebung des Blutdrucks Pitressin dringend zu empfehlen. Sauerstoff muß reichlich verabfolgt werden, da schwere Cyanosen an der Tagesordnung sind, gegen die Leberschädigung wurden Traubenzuckerinfusionen eventuell mit Insulin verordnet. In den allerschwersten Fällen hatten Bluttransfusionen anscheinend einen guten Einfluß. Die neuen Fälle in Charlottenburg, die zufällig auch in Fritz Meyers Behandlung kamen, bestätigten genau die oben beschriebenen Erfahrungen. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch wurde hier bisher nie beobachtet, sie scheint nur vom Vogel auf den Menschen zu erfolgen. Prophylaktisch kommt in befallenen Familien Vaccination mit Streptokokken oder passiver Serumschutz in Frage, eventuell unspezifische Reizkörpertherapie (Novoprotein), da die hiermit vorbehandelte Tochter des befallenen Hauses das einzige völlig gesund gebliebene Familienmitglied war. In Haushaltungen, die Papageien halten, muß strikteste Innehaltung aller hygienischen Maßnahmen gefordert werden. Ein anscheinend ganz gesunder Vogel ist imstande, die Krankheit zu verbreiten. Es handelt sich also um eine seit über 50 Jahren bekannte Krankheit, die vielleicht aus Mangel an Material, vielleicht weil fälschlich der Nocardbazillus als Erreger gesucht wurde, in Vergessenheit geraten war. Seit Grunwald und Meyer auf das Krankheitsbild aufmerksam gemacht haben, sind, wie bekannt, aus allen Teilen des Reiches Meldungen über Fälle und Bestätigungen des Krankheitsbildes gekommen. (Selbstbericht). In der Aussprache hierzu macht Herr Adami Mitteilung darüber, daß in Hamburg bisher 31 Erkrankungen vorgekommen sind. Die klinischen Bilder und die Befunde stimmen mit dem überein, was hier vorgetragen wurde. In Hamburg ist im Sommer vorigen Jahres die Krankheit bereits aufgetreten. Herr Heymann weist auf den Befund von Proteusbazillen bei der Papageienkrankheit hin. Da der Fieberverlauf dem des Fleckfiebers gleicht, so ist zu fragen ob bei der Papageienkrankheit die Weilsche Reaktion angestellt worden ist. In Berlin werden jährlich 40—50000 Papageien verkauft. Herr Martini hat vier Kranke beobachtet, deren Erkrankung hierher gehört. Die Befunde waren in einigen Punkten abweichend. Bei schweren Fällen fehlte die Milzvergrößerung, die bei leichten vorhanden war. Leukopenie bestand nicht. Die Abgrenzung von echter Grippe ist schwierig. Es scheint, daß die Krankheit auch von Mensch zu Mensch übertragen werden kann. Herr Stresemann weiß als Ornithologe, daß bei Papageien, die im Freien leben, Epidemien nicht bekannt sind. In der Gefangenschaft haben die Vögel die Neigung sich zu schnäbeln, sich zu berühren, sie schlafen dicht aneinander gedrängt, so daß eine Übertragung leichter ist. Herr Elkelles hebt hervor, daß der Erreger der Erkrankung noch nicht gefunden ist. Über Ätiologie und Wesen der Papageienkrankheit herrscht Dunkel. Daß der Bazillus von Nocard oder der Streptokokkus als Erreger in Frage kommen, ist unzutreffend. Der im Tierreich weit verbreitete Nocardische Bazillus ist auf den Menschen nicht übertragbar. Daß die Krankheit eingeschleppt wurde, muß man glauben. Die kranken Tiere stammen aus Brasilien. Ob dort ein Massensterben bestand ist fraglich. Die Tiere sind auf dem Transport gestorben. Eine Übertragung der Krankheit von Mensch zu Mensch ist in Hamburg wahrscheinlich gemacht worden. Die Agglutination mit Proteus war negativ. Zur Vorbeugung genügt ein befristetes Einfuhrverbot. Vor den Papageien ist gewarnt worden, so daß die hier vorhandenen Tiere nicht gekauft werden. Die kranken Tiere werden inzwischen sterben oder gesunden. Wirtschaftliche Gefahren entstehen aus diesem Verbot nicht, zumal da im Winter Papageien nicht eingeführt werden. F.

## Tagesgeschichte.

**Die Papageienkrankheit.** Wir verweisen unsere Leser auf den heutigen Bericht der Medizinischen Gesellschaft, in dem Herr Prof. Meyer und Dr. Grunwald, die sich besonders um die Aufdeckung der Papageienkrankheit verdient gemacht haben, ihre Erfahrungen schildern.

**Der 5. Internationale Kongreß für physikalische Therapie** findet vom 14.—18. September in Lüttich statt. Die deutsche Sprache ist als gleichberechtigt für Verhandlungen und Publikationen zugelassen. Nähere Auskunft erteilt der Generalsekretär des Kongresses, Dr. Dubois-Trépagne, rue Louvrex 25, Lüttich (Belgien), oder der Schriftführer des deutschen Kongreßkomitees, Dr. A. Laquer, Berlin NW 40, Thomasiusstraße 14. L.

„Umstimmung als Behandlungsweg“ lautet das Leitthema, unter welchem der Wiesbadener Ortsausschuß für das ärztliche Fortbildungswesen vom 31. März bis 5. April 1930 (also unmittelbar vor der Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin) einen Fortbildungskurs veranstalten wird. Es werden sprechen; die Prof. Schittenhelm, Heubner, Königer, Wilmanns, Veil, Weichard, v. d. Velden, J. H. Schultz, Karl Lewin, Engel, Schenk, Dr. Laqueur, Priv. Doz. Dr. Aschner, Prof. Blumenfeld, Determann, Wissmann, Dr. Harpuder u. a. Am 31. März finden in der städt. Krankenanstalt klinische Demonstrationen statt. (Oberarzt Géronne, Oberarzt Gutmann, Prof. Kleinschmidt, Dr. Thoelldte) Begrüßungsabend am 31. März. Auch Besichtigungen und Ausflüge, Theater und Konzerte sind vorgesehen. Ausführliches Programm durch das Städt. Verkehrsamt Wiesbaden. L.

**San.-Rat Dr. Joachim** feierte am 30. Januar seinen 70. Geburtstag. Sein Name ist mit dem ärztlichen Standesleben Berlins auf das engste verknüpft. Nicht nur durch seine Veröffentlichungen in dem von ihm seit Jahrzehnten geleiteten Groß-Berliner Ärzteblatt, sondern auch durch sein gemeinsames mit Justizrat Korn herausgegebenes Werk über das Ärzterecht, durch seinen Kommentar zur preussischen Gebührenordnung usw. ist Joachim in allen Ärztekreisen bekannt geworden. Er bringt seinen Ehrentag weit weg von Berlin in Ägypten und bringt damit einen lange gehegten Wunsch in Erfüllung, dieses Land, dessen Sprache er beherrscht und dessen Kultur und Schrifttum er studiert hat und kennt, persönlich aufzusuchen. Die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“, die seiner Feder manchen wertvollen Beitrag verdankt, entbietet dem Jubilar ihre herzlichen Glückwünsche!

**Bekämpfung der Kurfuscherei im Strafrechtsausschuß des Reichstags.** Am 15. Januar wurde die Frage der Bekämpfung des Kurfuschertums im Strafrechtsausschuß aufgeworfen, nachdem eine entsprechende Eingabe an den Reichstag schon im April 1929 von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurfuschertums gemacht war. Ebermayer, der bekannte juristische Vorkämpfer auf diesem Gebiet, betont das enorme Anwachsen der Kurfuscher (1907 waren es bereits 12 000 Heilbehandler, die jetzige Zahl ist noch nicht festgestellt) gegen das bei allen Schwierigkeiten, den Begriff der Heilbehandler richtig abzugrenzen, um durch ein entsprechendes Gesetz (Änderung der Gewerbeordnung oder Sondergesetz) wirksam vorgegangen werden könne. Abg. Dr. Moses (Soz.) hob dagegen die Anerkennung der Homöopathie und Biochemie hervor, und lehnte die Zulassung der Heilbehandlung von einem Staatsexamen abhängig zu machen ab. Der Ausschuß erklärte sich nach weiterer Aussprache für die Frage einer gesetzlichen Regelung der Kurfuscherei nicht für zuständig. Solbrig.

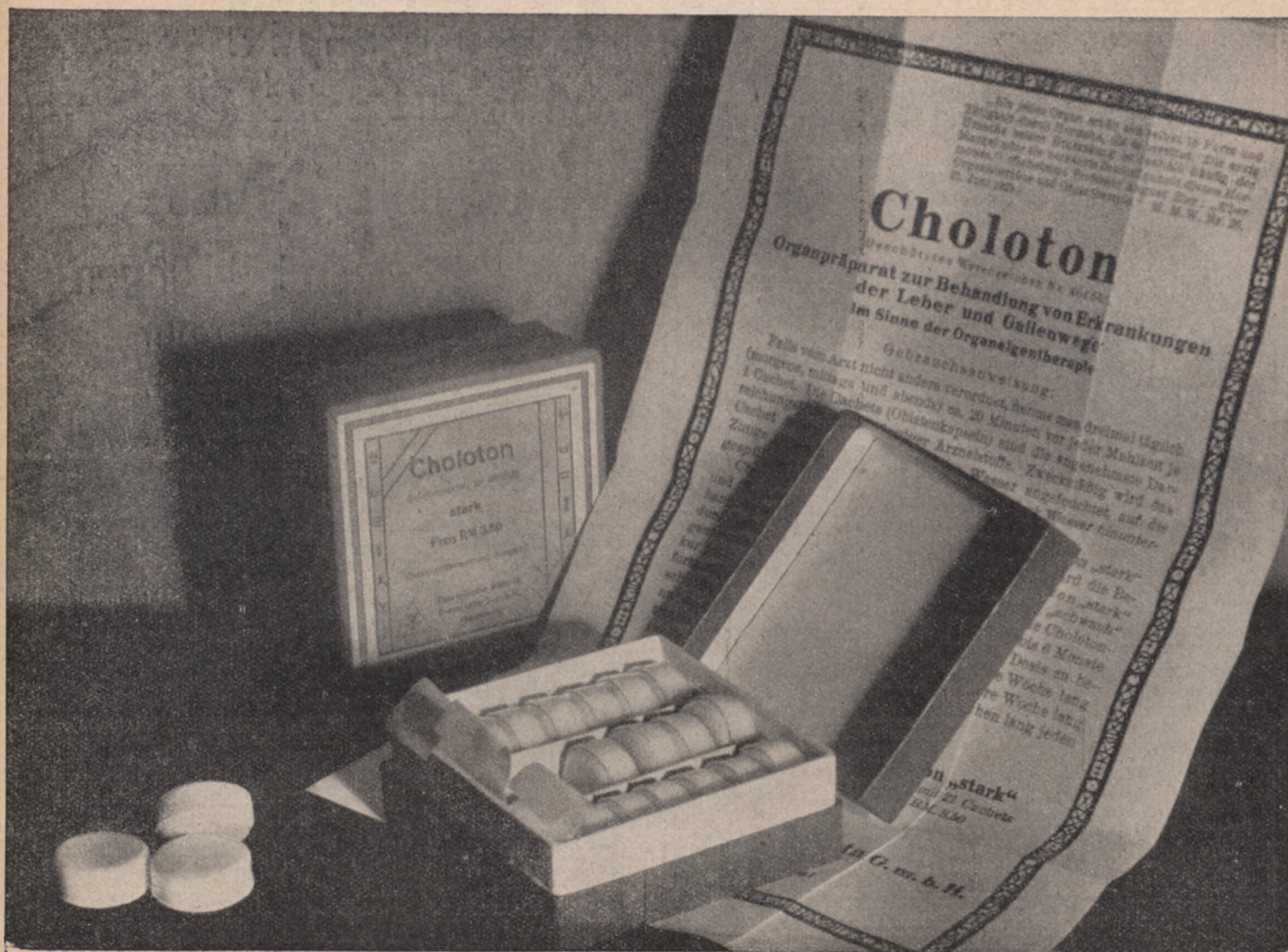
Im Alter von 61 Jahren ist in Berlin **Prof. Konrad Biesalski** an einem Herzschlag verstorben. Die deutsche Orthopädie hat mit dem Hinscheiden dieses Mannes, dessen Name weit über die Grenzen Deutschlands bekannt ist, einen schweren Verlust erlitten. Als Begründer des unter seiner

Leitung stehenden Oskar-Helene-Heims in Berlin-Zehlendorf verstand er es, das Interesse weiter ärztlicher Kreise für das Krüppelwesen zu erwecken, und seiner Initiative und Energie ist die Schaffung des Krüppelfürsorgegesetzes in Preußen zu verdanken. Auch an dem Ausbau der Kriegsbeschädigtenfürsorge hatte Biesalski hervorragenden Anteil. Durch eigene Arbeiten und solche seiner Mitarbeiter hat er die orthopädische Literatur um bedeutungsvolle Werke bereichert.

**Personalien.** Prof. Viktor Müller-Hess (Bonn) ist als Ordinarius für Staatsarzneikunde in Berlin berufen worden. — Prof. Hans Knorr, Oberarzt der Orthopädischen Klinik in Bern, starb, 42 Jahre alt. — Dr. Karl Winterfeld, Privatdozent für Pharmazeutische Chemie in Freiburg, ist zum planmäßigen außerordentlichen Professor ernannt worden. — Dr. Paul J. Schroeter, außerordentlicher Professor für Augenheilkunde in Leipzig, ist, 90 Jahre alt, gestorben. — Prof. Julius Wätjen (Berlin) hat den Ruf auf das Ordinariat der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie in Halle als Nachfolger von Prof. W. Gerlach angenommen. — Der Wiener Botaniker Prof. Dr. Gustav Klein hat eine Berufung nach Ludwigshafen am Rhein erhalten, um die Leitung des von der I. G. Farbenindustrie in Ludwigshafen geschaffenen Krebsforschungsinstituts zu übernehmen. — Dr. Hermann Voß, Privatdozent für Anatomie in Leipzig, ist zum nicht planmäßigen außerordentlichen Professor ernannt worden. — Prof. Wilhelm Weygandt, Direktor der Staats-Krankenanstalt Friedrichsberg-Hamburg, ist zum Ehrenmitglied der Türkischen medizinischen Gesellschaft ernannt worden. — Dr. Wilhelm Blume hat sich in Bonn für Pharmakologie, Toxikologie und Chemotherapie habilitiert. — Geh.-Rat Bier ist zum ersten Vorsitzenden, Geh.-Rat Sauerbruch zum zweiten, Geh.-Rat Sultan zum dritten, Geh.-Rat Körte zum Ehrenmitglied der Berliner chirurgischen Gesellschaft gewählt worden. — San.-Rat Karl Bok (Stuttgart), Vorsitzender der Württembergischen Ärztekammer, Mitglied des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes, starb, 65 Jahre alt. — Dr. Albrecht Lenhartz, Assistenzarzt am Eppendorfer Krankenhaus in Hamburg, starb infolge beruflicher Infektion, 28 Jahre alt. — Dr. Friedrich Burghelm, Oberarzt der Röntgenabteilung im Rudolf-Virchow-Krankenhaus Berlin, ist zum leitenden Arzt der Röntgenabteilung des Hufeland-Hospitals gewählt worden. — Die Paul-Ehrlich-Stiftung in Frankfurt a. M. hat dem Professor für Biochemie an der Deutschen Technischen Hochschule in Prag, Dr. Ernst Waldschmidt-Leitz, den Paul-Ehrlich-Preis für 1930 verliehen. — Prof. Wilhelm Wechselmann, früher leitender Arzt der dermatologischen Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin, wurde 70 Jahre alt. — Der durch Emeritierung von Prof. K. Ludloff an der Universität Frankfurt erledigte Lehrstuhl der orthopädischen Chirurgie ist Prof. Dr. Georg Hohmann in München angeboten worden. — Prof. Zangemeister, Direktor der Frauenklinik in Königsberg, ist verstorben. — Als Nachfolger für den verstorbenen Prof. Arndt sind für das Dermatologische Ordinariat von der Fakultät vorgeschlagen worden die Herren: 1. Mulzer (Hamburg), 2. Stühmer (Münster), 3. Frieboes (Rostock). — Die Innere Abteilung des neu zu erbauenden Evangelischen Krankenhauses in Berlin ist dem bisherigen Leiter des Paul Gerhard-Stiftes, Prof. Munk, übertragen worden, während die Chirurgische Abteilung Prof. Bätzner übernehmen wird.

**Erinnerungstage aus der Geschichte der Medizin.** 15. Februar 1755. 175 Jahre. In Vouziers wird der französische Arzt Jean Nicolas Corvisart geboren. Leibarzt Napoleons I. Einer der Begründer der neueren pathologischen Anatomie. Verbesserte die Perkussion. — 17. Februar 1850. 80 Jahre. Geburtstag des Mediziners Georg Gaffky in Hannover. Nahm 1883—1884 an der Expedition Kochs nach Ägypten und Indien zur Erforschung der Cholera teil. 1904—1913 Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin.

Fortsetzung auf Anzeigenseiten 4, 6, 8, 17, 19 und 20.



# Choloton

(Gesch. Warenzeichen Nr. 404552)

enthält alle organspezifischen Reizstoffe (Fermente und hormonartige Substanzen), die das normale Funktionsgetriebe von Leber und extrahepatischen Gallenwegen bedingen.

## Choloton wirkt kausal.

### Indikationen:

Ikterus, Cholecystis, Cholangitis, Cholelithiasis, funktionelle Störungen der extrahepatischen Gallenwege, Beschwerden nach Cholecystektomie.

### Handelsformen:

Choloton „stark“ und „schwach“  
Schachteln mit 21 Cachets  
RM 3.50

### Literatur:

„Organtherapie der Leber-Gallenwegerkrankungen“  
von Dr. U. Luetkens und Dr. A. Gehrke  
an der Chirurgischen Universitäts-Klinik in Berlin  
(Dir.: Geh.-Rat Prof. Dr. Bier)

Münch. Med. Wochenschrift  
21. Juni 1929 Nr. 25, S. 1035

### Dosierung:

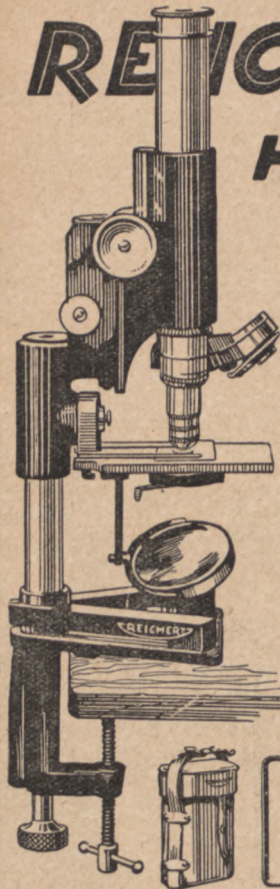
3mal täglich 1 Cachet  
lt. besonderem Kurschema



Literatur und Proben kostenlos

Chemische Fabrik Promonta G. m. b. H., Hamburg 26

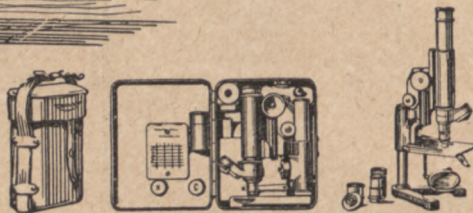
# REICHERT HEIMDAL



DAS UNÜBERTROFFENE  
**FELD- UND REISE-  
MIKROSKOP**  
IN DER BINOKELTASCHE

VERLANGEN SIE LISTE  
Aef / MIKRO 205 d

WIEN VIII,  
BENNOGASSE 24-26  
REICHERT



# COFFEIN

erregt das

## Atemzentrum

Deshalb bei Lungen-  
tuberkulosen nur

## KAFFEE HAG

*Komb.int.u.extern.  
Salicyltherapie*

### HYPERAEMIT- KURPACKUNG 1/2

Auf einander ab-  
gestimmte Salicylate  
zur externen Therapie als  
Einreibung (Salicylfettsäure-  
glyceride D. R. Pa.), - zum Ein-  
nehmen Tabletten - mit hyperaemi-  
sierenden bezw. resorptionsbefördernden  
Stoffen in einer Kurpackung vereinigt.

*Indikationen:*  
**Rheuma, Neuralgie, Ischias**  
Chemische Werke, Rudolstadt, G.m.b.H.  
Rudolstadt, Thüringen



Im Verlauf von

# Grippe

# BEATIN

das bewährte Adjuvans  
zur Verhütung von

## Lungen-Komplikationen.



Literatur u. Probeflaschen durch:  
**DEUTSCHE BEATIN-FABRIKATION LUD. HEINEN**  
Berlin N 54 Ackerstr. 165.



**Anzeigenannahme:** Ala Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.G., Daube & Co. G. m. b. H., Berlin W 35, Potsdamer Straße 27a, Tel. Kurfürst 7865—67, 7885—87, sowie deren sämtliche Zweigstellen und Vertretungen im In- und Auslande. — **Anzeigen:** die 5 gespaltene, 36 mm breite Millimeterhöhe: Rmk 0.20. Rabatt nach Tarif.

## Notizen.

Die Sonderschau „Das Krankenhaus“ auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1930. In Deutschland gibt es laut Reichsstatistik weit mehr als 3000 Krankenanstalten mit insgesamt annähernd 400000 Betten; mehr als 3 Millionen Patienten haben in rund 100 Millionen Krankenverpflegtagen in Krankenhäusern im letzten Jahre Heilung gesucht. In jedem Haus, in jeder Familie tritt bei Krankheit oder Entbindung gelegentlich das Problem auf: ins Krankenhaus? Bei dieser Bedeutung, diesem Allgemeininteresse des Problems ist es selbstverständlich, daß eine Hygiene Ausstellung eine ausführliche Darstellung von ihm gibt. Ist dies bis jetzt niemals der Fall gewesen, so muß das mit der Schwierigkeit der Aufgabe erklärt werden. Wie wird die „Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden 1930“ die Aufgabe lösen? Zwischen zwei Möglichkeiten gilt es, den Mittelweg zu finden. Eine einfache, kojenartige Darstellung in einer üblichen Ausstellungshalle kann nicht die notwendige Realität und Plastizität hervorbringen, muß theoretisch und unvollständig bleiben — ein Krankenhaus selbst zu errichten auf dem Ausstellungsgelände als Ausstellungsgegenstand ist finanziell untragbar und unverantwortlich. Die Lösung: eine Musterraumschau. In zwangsläufigem Gange wird der Besucher durch 30—40 in Originaleinrichtung ausgestattete Krankenzimmer geführt, in denen er Wesen und Eigenart der verschiedensten Krankheitsbelange kennenlernt, sei es Aufnahme, Krankenzimmer, Operationsäle, Röntgenabteilung, Laboratorien usw. usw. Im Betrieb werden eine Krankenzimmerküche und eine Krankenzimmerwäscherei gezeigt. Fachwissenschaftler und Industrie arbeiten gemeinsam an der Ausstellung dieser Musterräume. Darüber hinaus ist in einer großzügig angelegten Halle der einschlägigen Industrie Gelegenheit zu ausführlicher Schauausstellung ihrer Fabrikate gegeben. In einer Mustertypenschau wird an Modellen und Zeichnungen gezeigt, wie die unter verschiedensten Bedingungen an Krankenhäuser gestellten Forderungen mustergültig gelöst worden sind, bzw. gelöst werden können. Wieweit die Ratio-

nalisation vornehmlich durch Normierung und Typung im Krankenhaus bereits Einzugs gehalten hat, zeigt der Fachnormenausschuß Krankenhaus „Fanok“.

**Der Verrat von Privatgeheimnissen.** Der Strafrechtsausschuß des Reichstags setzte die Beratung des neuen Strafgesetzentwurfes fort und nahm zunächst den Paragraphen 323 an, der vom Verrat von Privatgeheimnissen handelt. Mit Gefängnis bis zu sechs Monaten wird hiernach bestraft, wer ohne besondere Befugnisse ein Privatgeheimnis offenbart, das ihm bei berufsmäßiger Ausübung der Heilkunde, der Krankenpflege, der Geburtshilfe oder des Apothekergewerbes oder bei berufsmäßiger Beratung, Vertretung oder Verteidigung in Rechtsangelegenheiten kraft seines Berufes anvertraut oder zugänglich gemacht worden ist. Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart, das nicht auf andere Weise gewahrt werden kann, und wenn das gefährdete Interesse überwiegt. Die Tat wird nur auf Antrag des Verletzten verfolgt. Es entspann sich auf eine Anregung des Ausschußvorsitzenden Dr. Kahl (D. Vp.) eine Aussprache darüber, ob in Verbindung mit § 325 des Entwurfes die Frage der Kurierfreiheit und der Kurpfuscherei erörtert werden solle. Oberreichsanwalt a. D. Ebermayer vertrat die Auffassung, daß eine gesetzliche Regelung infolge des heute grenzenlosen Unfugs der Kurpfuscherei durchaus notwendig sei, aber nicht im Strafgesetzbuch, sondern in der Gewerbeordnung oder durch ein Sondergesetz. Abg. Dr. Moses (Soz.) trat für die Kurierfreiheit ein, um eine Erstarrung der medizinischen Wissenschaft zu verhindern. Jahrzehntlang sei beispielsweise die Homöopathie als Kurpfuscherei verpönt gewesen. Der Ausschuß war übereinstimmend der Ansicht, daß die Frage in diesem Zusammenhang nicht behandelt werden solle und wandte sich dann dem Abschnitt über die öffentliche Vornahme unzüchtiger Handlungen zu. Die Bestimmungen wurden nach längerer Aussprache unverändert angenommen.

# COMPRETTE · AMPHIOLIN

„Compretten“

## Antineuralgicum compositum

Phenacetin 0,15 — Coffein 0,05 — Aminophenazon 0,075  
Acid. acetylosalicyl. 0,1 — Magnes. ust. 0,025 — sacch. abd.

bei Migräne — Neuralgien — Kopfschmerzen

auch während und nach

2—3 mal täglich 2 „Compretten“ **Grippe.** Packung mit  
unzerkaut zu schlucken. 10, 20 oder 100 „Compretten“.

Es wird gebeten, auf Rezepten das Wort „Compretten“ stets ungekürzt zu schreiben.





**Indikationsgebiet:**

Migräne, Anfälle von Gicht, Ischias, rheumatische Beschwerden, Nervenentzündungen, nervöse Anspannung, Dysmenorrhoe, Trigeminus-Beschwerden, Schnupfen und Erkältungskrankheiten, Grippe. Keine Gefahr der Gewöhnung.

**Dosierung:**

Für Erwachs. tägl. dreimal zwei Tabletten. Für Kinder je nach Alter dreimal tägl. eine halbe bis eine Tablette.

**Preise u. Packung:**

10 x 0,5 M. — 80, 20 x 0,5 M. 1,40, daher ist das Präparat auch bei fast allen Krankenkassen zugelassen.

hochwertige ARZNEIMITTEL ergeben die potenzierte Wirkung von

# QUADRONAL

Phenyl-dimethyl-pyrazolon, Oxyäthylacetanilid, Lactyl-p-Phenetidid, Coffeinum

Proben und Literatur kostenlos

**Asta-Werke A.-G. Chemische Fabrik, Brackwede 72**

**RESULARP-INSTRUMENTE**  
**BWAHRT**

und in den einschlägigen Fachgeschäften aller Länder erhältlich

## Tropen-Genesungs-Heim

des Deutschen Instituts für ärztliche Mission  
**Tübingen**, Württ. Universitätsstadt

in reinster Luft und südlicher, stiller Lage, 400 m ü. M. Vollste Sonnenwirkung im Winter. Zentralheizung. Neu eingerichtet Ende 1929. Liegehallen im Hause. Diätküche. Medizinalbäder, subaquales Darmbad. Zwei Aerzte, mehrere Schwestern. Für Erholungsbedürftige und Kranke vom Ausland und Inland. Fernruf 664. Drahtanschrift: Tropenheim Tübingen.

Bei Anfragen u. Einkäufen beziehe man sich auf die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“.

## Valentines Fleischsaft



Bewährt am Krankenbette und erprobt durch die hervorragendsten Aerzte der Welt  
**als bestes Kräftigungs- und Anregungsmittel bei Schwächezuständen und Kräfteverfall.**  
Zu haben in allen Apotheken u. einschlägigen Geschäften  
Arzte-Muster kostenlos.  
Hauptniederlage für Deutschland:  
**W. Mielck, Schwanapotheke, Hamburg 36**

**WOCHENEND-HÄUSER**  
**ALLER ART**  
sind solid und geschmackvoll ausgestattet und befriedigen restlos!  
Illustr. Katalog gegen Voreinsendung v. RMk. 1,- in Briefmarken  
**CARL RIEL HOLZWERKE RENCHEN 1 i. Bd.**

DIE MARKE VON WELTRUF

# MONTOZON

Fichtennadelextraktbäder  
Kohlensäurebäder, Sauerstoffbäder

Neu:  
nach demselben Spezialverfahren:  
**Montozon**  
**Kalmus Kinderbad**

**HASCHI-FABRIK**  
BERLIN S 42

In der **Charité** dem preuß. Staatskrankenhaus wird seit dem Jahre 1925 **MONTOZON-Bäder** verabreicht.

hergestellt aus dem natürlichen Weilbacher Schwefelbrunnen, unter Kontrolle des Chemischen Instituts der Universität Frankfurt am Main

Eine Kur ca. 25 bis 30 Flaschen  
Kurdauer ca. 3 bis 4 Wochen

Proben und Literatur bitte anzufragen. — Erhältlich in den

gegen

**Ischias**

**Rheuma**

**Gicht**

**Apotheken, Drogerien und Mineralwasserhandlungen** und durch

**Otto Klein & Co. G. m. b. H., Frankfurt am Main**

## Notizen.

**Internationale Tuberkulose-Konferenz.** Die Internationale Union gegen die Tuberkulose hält ihre VII. Konferenz vom 13.—15. August 1930 in Oslo ab. Die Leitung der Veranstaltung hat das Norwegische National-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose übernommen. Die vorläufige Tagesordnung lautet: Dienstag den 12. August feierliche Eröffnung. Mittwoch den 13. August „Die Schutzimpfung gegen Tuberkulose mit B. C. G.“, Berichterstatter: Prof. Dr. Calmette (Paris). Donnerstag den 14. August „Die Thorakoplastik in der Behandlung der Lungentuberkulose“, Berichterstatter: Prof. Dr. Bull (Oslo). Freitag den 15. August „Die Ausbildung der Studierenden und Ärzte auf dem Gebiete der Tuberkulose“, Berichterstatter: Prof. Dr. His (Berlin). Der Konferenzleitung ist es gelungen, für die Konferenzteilnehmer auf allen norwegischen Schiffslinien eine Preisermäßigung von 25 Proz. für die Seereise nach Norwegen zu erhalten. Die gleiche Ermäßigung gilt auch für die Überfahrt mit dem Trajekt von Oslo bis zur Grenze. Außerdem sind Ausflüge zu den wichtigsten norwegischen Einrichtungen der Tuberkulosebekämpfung gleichfalls zu einem ermäßigten Preise vorgesehen. Anmeldungen zur Teilnahme an der Konferenz müssen der Konferenzleitung bis zum 15. Mai vorliegen. Die Mitglieder der Internationalen Union gegen die Tuberkulose sind zu der Konferenz eingeladen und erhalten auch den Tagungsbericht unentgeltlich. Nichtmitglieder, die an der Konferenz teilzunehmen wünschen, haben einen Beitrag von 25 norwegischen Kronen zu entrichten. Die Familienmitglieder der Konferenzteilnehmer genießen die gleichen Vorteile, wie die eingeschriebenen Konferenzmitglieder; sie haben einen Beitrag von 15 norwegischen Kronen zu zahlen, erhalten jedoch nicht den Verhandlungsbericht. Alle Anmeldungen deutscher Konferenzteilnehmer sind möglichst bald spätestens bis zum 1. Mai an das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Berlin W. 9., Königin Augustastr. 7 zu richten, das die Anmeldungen an die Konferenzleitung und an die Internationale Union weitergibt. Von vorschriftsmäßig angemeldeten Teilnehmern der Konferenz werden auch Wortmeldungen zur Diskussion im voraus angenommen.

# Edelion

**Buttermilch in Pulverform**

**hervorragendes Diätetikum für gesunde und kranke Kinder**  
Literatur auf Wunsch durch die DEUTSCHE A.-G. FÜR NESTLE-ERZEUGNISSE  
BERLIN W 57, BÜLOWSTRASSE 56

## NOVOPIN Broval-Bäder

*stark sedativ wirkender Badezusatz*

*Indicationen: funktionelle u. organ.  
Nervenerkrankungen Schlaflosigkeit etc.*

*Bei den meisten Krankenkassen zugelassen.  
Muster u. Literatur bereitwilligst. 6 Bäder Mk. 3,60*

**NOVOPIN-FABRIK Bln. S.O.16**

**Keine Arsentherapie ohne**

# Dürkheimer Maxquelle

Deutschlands stärkste Arsenquelle  
19,5 mgr. As<sub>2</sub> O<sub>3</sub> i. l.

Bei fast allen großen Krankenkassen Deutschlands zur Verordnung zugelassen

Probequantum kostenlos, ad us. propr. zum Vorzugspreis.  
Literatur u. Trinkschemata d. Herren Ärzten gratis u. franko

**Arsen-Heilquellen-Gesellschaft m. b. H., Bad Dürkheim (Rheinpfalz)**

Direktion: Wiesbaden

Prospekte über das Bad Dürkheim versendet der Bad- und Salinenverein

**PFLEGE DEINE ZÄHNE MIT BIOX-ULTRA ZAHNPASTA**

# Jntus

Schlafabletten

Kombinations-Präparat aus  
Phenacetin u. Barbitursäure  
nach Hofrat Dr. Zucker

**Besondere Vorzüge: Erquickender Schlaf ohne jede Nebenwirkung, erfrischendes Gefühl beim Erwachen. Keine Gewöhnung.**

**Anwendung: Nervöse Schlaflosigkeit und damit zusammenhängende Krankheitserscheinungen.**

# Melon

Tabletten

**Antineuralgikum**  
bestehend aus Phenacetin,  
Acetylsalicylsäure, Phenyl-  
dimethylpyrazolon u. Coffein

**Besondere Vorzüge: Sofortige Schmerzstillung ohne Nebenwirkung**

**Anwendung: Bei Schmerzen rheumatischer, gichtischer oder neuralg. Natur, insbesondere Migräne u. Kopfschmerzen, Neuralgien, Ischias, Rheumatismus der Muskeln und Gelenke, Gicht, Hexenschuß, Grippe, Erkältungen, Schlaflosigkeit, katarrhalische Entzündungen der oberen Luftwege, insbesondere Stockschnupfen und Mittelohrkatarre, Dysmenorrhoe, Alkoholexzesse, Pulpitis und Periostitis**

Verlangen Sie  
Proben u. Literatur



**Max Elb A.-G.**  
Dresden-A. 28

## Notizen.

Ein Preisausschreiben über „Wärmeregulation kräftiger und schwächerer Kinder beim Seebaden“ veranstaltet die Deutsche Gesellschaft für Meeresheilkunde. Zur Bewerbung zugelassen ist jeder deutsche Arzt oder Medizinalpraktikant. Es ist erwünscht, daß Untersuchungen an beiden deutschen Seeküsten vorgenommen werden. Der erste Preis beträgt 1000 RM., der zweite 500 RM. Die Arbeiten sind bis zum 31. Dezember einzusenden. Auskünfte über die näheren Bedingungen, Literatur, Arbeits erleichterungen durch die Badeverwaltung etc. erteilt die Geschäftsstelle der Dtsch. Ges. f. Meeresheilkunde (Dr. Max Hirsch, Berlin W. 35, Steglitzerstr. 66). L.

Die Krebsbekämpfung. Im Reichsministerium des Innern fand gestern unter Vorsitz des Ministerialdirektors Dr. Dammann eine Beratung über die Organisation der Krebsbekämpfung statt, bei der das Hauptreferat von dem Krebsforscher Geh.-Rat Prof. Blumenthal erstattet wurde. Die vom deutschen Zentralkomitee zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit und vom Reichsministerium des Innern ausgegangene Gründung eines Reichsausschusses für Krebsbekämpfung, der die zurzeit im Vordergrund stehenden organisatorischen Fragen zu bearbeiten haben wird, wurde allseitig begrüßt. Es ist mit der baldigen Aufnahme der praktischen Arbeiten dieses Ausschusses für das ganze Reichsgebiet zu rechnen. Die Förderung der wissenschaftlichen Seite des Krebsproblems wird nach wie vor Hauptaufgabe des deutschen Zentralkomitees zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit (Vorsitzender Geh.-Rat Prof. Dr. F. Kraus) bilden.

Die diesjährige Tuberkulose tagung in Norderney vom 11.—14. Juni wird mit einer Ausstellung verbunden sein. Anfragen und Anmeldungen an Chefarzt Dr. Ritter, Geesthacht Bez. Hamburg. L.

Bad-Nauheims Besuchsziffern. Das Jahr 1929 brachte Bad-Nauheim einen Gesamtbesuch von 41855 Gästen, die in 33931 Kurgäste und in 7924 Passanten zu scheiden sind. Die gegenüber 1927 um 1833 Personen gestiegene Besuchszahl des Jahres 1928 konnte um weitere 743 Personen im Jahre 1929 verbessert werden. An der Erhöhung ist Deutschland mit 359 Personen (1928: 34581, 1929: 34940) und das Ausland mit 384 Personen (1928: 6531, 1929: 6915) beteiligt. Als Vergleichszeit aus der Vorkriegszeit ist das Jahr 1913 mit einem Gesamtbesuch von 34951 Personen (darunter 9804 Ausländer) gegenüberzustellen.

## KAMILLOSAN-PRÄPARATE

(Liquidum, Salbe, Puder, Tabletten, Zäpfchen, Seife) desodifizierend, desinfizierend, schmerzlindernd. Zur Säuglingspflege, für Einläufe, Bäder, Kataplasmen, Salben- u. Trockenbehandlg. Reizlose Kinderseife. **Kamillosept** zur parenteralen Kamillentherapie bei entzündlich. Erkrankungen der Urogenitalorgane.

### TRANSPULMIN

Chin. bas. u. Camph. in äth. Ölen, zur parenteral. Chinin-Camphertherapie mit klein. Chinindosen. Zur Vorbeugung u. Behandlg. entzündl. Lungen- bzw. Bronchialerkrankungen, auch bei Märsen usw. Beste Verträglichkeit, auch bei hohen Dosen.

**TREUPEL'SCHE TABLETTEN**  
Gegen Schmerzen, Fieber und Schlaflosigkeit.

### SOLVOCHIN

Chin. bas. in 25%iger wässriger Lösung von unbegrenzter Haltbarkeit. Hochwirksame bestverträgliche parenterale Chinintherapie mit großen Dosen. Bestens bewährt bei allen Chinindikationen: kruppöse Pneumonie, Keuchhusten usw.

**HOSAL**  
das chlornatriumfreie Diätsalz, bei salzfreier Kost anstelle von Salz.

**CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE A. G. BAD HOMBURG**

## Als Ergänzungsnahrung

für strenge Schondiäten in der Behandlung von Magen- und Darmerkrankungen

# Soluga

Soluga dient zur Hebung des Allgemeinzustandes in der Rekonvaleszenz, bei Schwächezuständen, Neurasthenien und consumptiven Erkrankungen sowie zur Bereicherung der kochsalzarmen Diät, auf all deren Indikationsgebieten.

Originalpackung à 100 g  
Doppelpackung à 250 g  
Klinikpackung à 1000 g

## Zur Leberbehandlung der verschiedenen Anämien

# Hepatrat

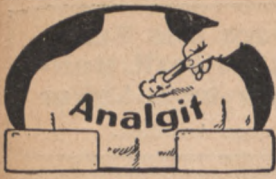
An Stelle von Leber, antianämisch wirksames Extrakt; ausgezeichnet durch seine vielseitige Form, seines guten Geschmacks und seine prompte Wirkung.

Hepatrat liquid. (süß und herb)  
Originalflasche à 100 ccm  
Klinikflasche à 500 ccm

Hepatrat sicc. (Pulver als Speisenzusatz)  
Originalpackung à 6 Röhren

Hepatrat-Bohnen (für geschmacksempfindliche Patienten)  
Originalpackung à 50 Stück  
Klinikpackung à 500 „

**Nordmark-Werke A.-G., Hamburg 21**



# Analgit

das zuverlässige  
externe Analgeticum!



C. LEUFFEN & Co., G. m. b. H., EITORF  
Gratisproben u. Literatur auf Anfordern!

**K.P.** Analgit u. Analgit-Salbe bei den meisten Kassen u. Kassen-Verbänden d. Reiches zur Verordnung zugelassen.



## Analgit-Salbe

Rezeptpreis:  
70 Pfennig die Tube

## Supersan

(Menthol-Eucalyptol-Injektionen Dr. Berliner)  
1/2 Fl. (20 ccm) 1/2 Fl. (10 ccm)  
Kassenpackung 10 ccm Inhalt  
Klinikpackung 100 ccm Inhalt  
Ampullenpackung 5 Stück à 1,2 ccm  
" " " " 10 " " à 1,2 " "  
" " " " 5 " " à 3,3 " "  
Ampullen 1 Stück à 5,5 ccm

Das Spezialmittel gegen  
**Grippe, Tuberkulose, Pneumonien, Bronchitis, Pertussis, Sepsis puerperalis.**  
Literatur bereitwilligst kostenlos.  
Kronen-Apotheke, Breslau V.

Bei Bestellungen ist Angabe der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ erwünscht.

**FACHLITERATUR**  
gegen Teilzahlungen liefert  
Walt. Pestner, Buchh. Leipzig 12

Mod. phys.-diät. Kuranstalt. Nähe Strandbad. Arzt. Deutsches Haus. Pens. von Mk. 10.— an, einschl. fließ. Wasser u. Trinkgeld. Ärzte Ermäßigung. Prosp. durch die neue Direktion: F. Zülle.

# Bad Salzufen

Teutoburger Wald — Winterkuren —  
Herz, Rheuma, Nerven, Luftwege, Frauenleiden  
Konzerte, Theater-Prospekte frei

Zugelassen vom Hauptverband Deutscher Krankenkassen

# ESJODIN

das Präparat der kleinen Joddosen  
bewährt in hunderttausend Fällen

ESJODIN ist katalytisch wirkendes, kolloidales Jod in Verbindung mit Schwefel und saurem Phosphorkalziumnitrat, gemildert durch Carbo med., daher keine Nebenwirkung. Zwei Stärken, Nr. I (1‰) schwach, Nr. II (1‰) stark, zu 0,1 g.

Bei allen Krankheiten, die auf Infektion bzw. auf endokrine Störungen beruhen, die sämtlich auf eine primäre Alteration der Schilddrüse zurückzuführen sind.

**Indikationen:**

Arteriosklerose  
Ekzem Akne  
Urticaria Myxödem

Struma  
Angina

Furunkulose  
Perniones Katarrhe  
Rhachitis Skrofulose

Es wurde experimentell nachgewiesen, daß kleinste Mengen Jod eine ungleich bessere Wirkung auf das Herz und Gefäßsystem entfalten, als die bisher üblichen starken (und teuren) Dosen von Jodalkalien.

Dosis: Dreimal täglich 1 Tablette 1/2 Stunde vor dem Essen im Munde langsam zergehen lassen. Um auch den vom Reichsgesundheitsamt festgestellten Mangel an Jod auf das Normale zu bringen, wird empfohlen, zunächst Nr. II zu geben.

Proben frei durch

**Dr. Joh. Dietr. M. Scheel, Brunsbüttelkoog, Bez. Hamburg**

Die Spezialsalbe gegen  
**Beinleiden**  
— Haemorrhoiden —

# Dumex-Salbe

(Giftfreier carbolisierter Bleikampfersäureester mit Extr. hamamelid.)  
Höchstwirkend / mild / zuverlässig / entzündungswidrig  
schmerz- und juckreizstillend  
Orig.-Schtl. 20 g M. 0.65, 60 g M. 1.50, 150 g M. 3.—, Haemorrh.-Packg. mit Kanüle M. 2.—  
Reichhaltige Literatur aus ersten Kliniken. Proben auf Wunsch.  
Vom Hauptverband deutscher Krankenkassen zugelassen.  
**Laboratorium Miros, Dr. K. & H. Seyler, Berlin NO 18**

# Heilanstalten

von Mitgliedern des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter

Geschäftsstelle des Verbandes: Hedemünden a. d. Werra. — Näheres durch Prospekte der einzelnen Anstalten.

**Kurhaus Ahrweiler, Ahrweiler (Ahrtal, Rheinland).** Dr. von Ehrenwall'sche Kuranstalt. Das ganze Jahr geöffnet. Indication: Alle Formen psychischer und nervöser Störungen, Entziehungskuren; besondere Abteilung für innere Krankheiten (Diabetes etc.). Leitende Aerzte: **Dr. von Ehrenwall**, Geh.-San.-Rat, Besitzer. **Dr. Marx**.

**Höhenkuren i. Hochschwarzwald** das ganze Jahr geöffnet.  
**Kurhaus Höchenschwand** bad. Schwarzwald, 1015 m ü. M. Höchstgelegene deutsche Kuranstalt. Innere und Nervenkrankte. Tuberkulosefrei. Jahresbetrieb. Prospekt durch die Direktion. Leiter der ärztl. Abteilung: **Dr. med. W. Bettinger**.

**Bad Mergentheim**  
**DR. A. BOFINGER'S**  
**Diätkuranstalt am Frauenberg**  
In nächster Nähe der Kuranlagen u. Quellen.



Ältestes Sanatorium am Platz, umgebaut u. mit all. Bequemlichkeiten ausgestattet; m. herrl., vollständig abgeschloss. Garten. — **Klin. Behandlung v. inneren, besonders Magen-, Darm- u. Stoffwechselkrankheiten.** Genaue Diätstellung besonders für Zuckerkrankte.

## Berlin Kuranstalten Westend

Fernspr.: Westend 506

1. Kurhaus mit modernst. Komfort. 2. Villa Sibylle für Minderbemittelte der gebildeten Kreise. Sanatorien für Erholungsbedürftige und Neurosen. 3. Psychiatrische Abteilung. Alle Methoden der Psychotherapie. Entziehungs-, Fieber-, Schlafkuren.

Prof. **Dr. Henneberg**,  
**Dr. Schlomer**, **Dr. Möllenhoff**

**DDr. Fraenkel-Oliven's**  
**Sanatorium „Berolinum“**  
**Berlin-Lankwitz**, für jede Art organischer oder funktioneller Störung des Centralnervensystems, für Nerven- u. Gemütskrankte, Entziehungs-, Schlaf- und Malariakuren, sowie für freiwillige Pensionäre. **San.-Rat Dr. Fraenkel**, **Berlin-Lankwitz**, **Viktoriastr. 60**. Fernspr.: G. 3, Lichterfelde 0800

**Dr. Hertz'sche Kuranstalt**  
für Nerven- und Gemütskrankte  
Entziehungskuren  
**BONN a. Rh.** Tel. Sammel-Nr. 3141  
San.-Rat **Dr. Wilhelmy**, Prof. **Dr. König**

Sanatorium  
**Dr. Barner / Braunlage**  
Oberharz. Fernruf 8. Ganzjährig. Für Magen-, Darm-, Stoffwechsel-, Herz- u. Nervenkrankte, Asthmatiker, Rekonvaleszenten.  
**Dr. Fr. Barner**, **Dr. W. Barner**, **Dr. H. Laufer**.

**Friedrichsbrunn (Ost-Harz) 580 m**  
**Sanatorium Dr. Strokorb**  
Physik.-diätet. Therapie. Innere, Nerven-, Stoffwechs.-Krankh. / Herri. Wäld. / Getr. Abtlg. f. Erwachs. u. Kind. Leit. Arzt: **Dr. Staupendahl**.

**Kurfürstenbad „Godesberg“ a. Rh.**  
Für innere und Nervenkrankte  
Ärztl. Leitung: Kaufm. Leitung:  
San.-Rat **Dr. Stachly**. Direktor **Butin**.

**Christophsbad Göppingen, Württ.**  
**Dr. Landerer Söhne**  
Heilanstalt für Nerven- und Gemütskrankte. Offenes Landhaus für Leichtkranken und Erholungsbedürftige.  
Ärztliche Leitung **Dr. F. Glatzel**.

**Dr. Ferd. Wahrendorff'sche**  
**Kuranstalt Jiten b. Hannover**  
f. Nerv.- u. Gemütskrankte. Offene, halboff. u. geschl. Häuser. Große, eigene Landwirtschaft m. Beschäftigungsmöglichkeit. Moderne Therapie. 5 Aerzte. Näheres durch Anfrage. Fernruf Hannover 56324.

**Kennenburg bei Eßlingen (Württemberg)**  
Privatklinik für Nerven- und Gemütskrankte. — Entziehungskuren, Psychotherapie. — Prospekt. — Telefon: Eßlingen 6310. Besitzer und leitender Arzt: San.-Rat **Dr. Krauß**.

**Dr. Ziegelroth's Sanatorium**  
Krummhübel i. Riesengebirge / Winterkuren  
Physikalisch-diätetische Therapie

**DR. BÜDINGEN'S KURANSTALT**  
**KONSTANZ AM BODENSEE** TELEFON 248

**Herz Nerven innere Seiden**

PROSPEKTE VERLANGEN!

**Sanatorium Liebenstein i. Thür.**  
**DDr. Eichler-Seige**. Klin. geleitete Kuranst. spez. für Herz-, Magen-, Darm-, Stoffwechsel-, Nervenkr. Jahresbetr. Diätikuren. Psychother.

**Sanatorium Lindenbrunn**  
**b. Cöpppenbrügge (Hann.)**, Kr. Hameln-Pyrmont. Herri. Gebüssl. Physik.-diätet. Heilanst. Zu Winterkuren bes. geeignet. Angenehmer Erholungsaufenthalt. Eig. Schwelbrunnenquell. zu Bade- u. Trinkkur. Prospekte. **Dr. med. Naffer**

**Kuranstalt Neufriedenheim München XII.** Für Nervenkrankte aller Art. Herrlicher 12 ha großer alter Park. Alle Kurmittel u. psychischen Behandlungsmethoden, Entziehungskuren. Völlig getrennte Abteilung für Psychosen.  
Geh. Sanitätsrat **Dr. Rehm**, **Dr. Baumüller**.

## Partenkirchen Dr. Wiggers Kurheim

Sanatorium für alle innere, Stoffwechsel-, Nervenkrankte und Erholungsbedürftige. 130 Zimmer, 30 Privatbäder. Sonnigste, aussichtsreichste Höhenlage Partenkirchens. 780 m Meereshöhe. **Chefarzt: Prof. Dr. Kattwinkel**; Ordiniierende Aerzte: **Dr. Hans Kirehner**, **Dr. Bruno Kerber**; Ärztin: **Dr. Wilhelmine Kerber**.

**Familienhotel „Der Kurhof“**  
nächstgelegenes Hotel bei den Sport- u. Badeplätzen, mitten in 10 Tagewerk großem Park. Ganzjährig geöffnet. Frühjahr u. Herbst Preisermäßigungen. Alles Nähere, wie Prospekte usw. durch den Besitzer **Geh. Hofrat Dr. Florenz Wigger**.

**Lungenheilstätte**  
**Bad Reiboldsgrün (Sachsen)**  
Ärztl. Leiter: San.-Rat **Dr. Gebser**  
2 Oberärzte, 2 Assistenten. Neubau mit modernsten Behandlungs-Einrichtungen

**Sülzhayn-Südharz**  
Sanatorium Stubbe für  
**Leicht-lungenkrankte**  
Ärztl. Leit.: San.-Rat **Dr. E. Kremser**.

**Sülzhayn (Südharz)**  
**Dr. Steins Neues Sanatorium für Leichtlungenkrankte**  
Mod. Anstalt m. allem Komfort (fließ. Wasser). Beste Südlage i. geschütztem Waldtal. 2 Aerzte.  
Leit. Arzt: **Dr. med. Stein**.

**WIESBADEN**  
**Sanatorium Prof. Dr. Determann**  
für innere u. Nervenkrankte, in schönster Lage am Kurpark, Paulinenstr. 4. Tel. 21047.

**Mutosan** D. R. W. Z. 259763

Das bekannte Lungenheil-Mittel bei

**Tuberkulose Rippenfellentzündung Keuchhusten und ähnl. Symptomatisches und Heilmittel.**

Dr. E. Uhlhorn & Co. in Bielefeld

**Aleuronat**, ca. 90% Nähr-Eiweißmehl für **Magen- u. Zuckerkrankte**  
bestbewährt überall da, wo verstärkte Eiweißzufuhr erwünscht, besond. bei Diabetes, Gicht, Tuberkulose etc.  
Literatur und Proben gratis und franko durch **Nährmittelfabrik R. Hundhausen, G. m. b. H. Hamm i. W.**

**OXYMORS**

bei **Oxyuriasis**  
Alum. acetic-benzol-um. Kur- u. Rollenpackung, Pralinen, Klink- und Kassenpackg., Suppositorien  
**Chemische Werke Rudolstadt GmbH. Rudolstadt**

# Die dringliche Chirurgie des praktischen Arztes

Von

**Prof. Dr. Erich Sonntag**

Direktor des Chirurgisch-poliklinischen Instituts der Universität Leipzig

Abdruck aus „Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung“  
21.–23. Jahrg. (1924–26)

V, 226 S. 8° 1926 Rmk 7.50, geb. 9.–

Inhalt: 1. Aseptik. 2. Anästhetik: allgemeine und örtliche Betäubung. 3. Blutspargung, Blutstillung und Blutersatz. 4. Behandlung der Verletzungen: a) Wundbehandlung. b) Entfernung der durch die Körperöffnungen eingedrungenen Fremdkörper. c) Behandlung thermischer und chemischer Verletzungen: Erfrierung und Verbrennung, sowie Verätzung. d) Behandlung allgemeiner Verletzungsfolgen. e) Behandlung blutiger Verletzungen. f) Behandlung unblutiger Verletzungen einschließlich der Luxationen und Frakturen. 5. Behandlung akuter chirurgischer Infektionen. Zusatz: Panaritiumbehandlung. 6. Behandlung von Brucheingklemmung, Darmverschluss und Harnverhaltung.

Bei der Darstellung ist lediglich die dringliche Chirurgie des praktischen Arztes berücksichtigt; auch wurden die Ausführungen auf das rein Praktische und hier wiederum vorwiegend auf die Therapie beschränkt. Die für den Praktiker ebenfalls wichtige Diagnose wurde nur hier und da gestreift. In diesem Sinne ist das Büchlein gedacht als eine Fortsetzung und Ergänzung der studentischen Ausbildung und der Fortbildungskurse, sowie der Lehr- und Handbücher.

Verlag von Gustav Fischer in Jena

**Souveränes, unschädliches Mittel bei**

## **Angina pectoris**

sind nach klinischen Erfahrungen

# Kathesin-Tabletten

**Dr. Heisler** (Neues Cholinderivat)

Schon nach Einnahme von 3 mal tägl. 1 Tabl. (0,01 g) wird bei schweren Fällen ein bedeutendes Nachlassen der Schmerzen beobachtet, bei leichteren Fällen schwinden die Anfälle unter der Kathesin-Therapie vollständig. Paulsen (Deutsche Aerzte-Ztg. 1929, Nr. 170, „Hypertoniebehandl. mit Kathesin“) unterstützt die Kathesinwirkung durch kochsalzarme Diät und erzielt Beseitigung der subjekt. Beschwerden und konstant niedrige Blutdruckwerte (loc. cit.).

**Dosis:** Täglich 1 Tabl. 2–3 mal wochenlang, dann (zwecks Fixierung des Erfolges) lange Zeit 1 Tabl. pro die (auch prophylaktisch). Kathesin kann auch subk. inj. werden (Packung 10×1 cm 1%), wobei natürlich die Wirkung rascher als bei Tabletten eintritt und die Blutdrucksenkung größer als bei Tabl. ist. (Intravenöse Inj. wegen zu starker Senkung nicht zulässig.)

**Literatur:** Prof. Prusik (Klinik Prof. Pelnár), C. e. 1. 1929, Nr. 50. Prof. Braun (Wien), Mitt. d. Volksgesundheitsamtes 1929, Nr. 12, S. 354. Procházka, Pr. L. 1929, Nr. 3. Paulsen (Wien), D. Aerzte-Ztg. 1929, „Hypertoniebehandlung mit Kathesin“, Halla, Med. Klinik 1929, Nr. 46, „Aethiol. Beh. des Hochdruckes mit Kathesin“, Sedláčková C. e. 1. 1929, Nr. 25.

Generalvertr. und Lager für Deutschland:

**Rudolf Bayer & Co., chem. Fabrik, Berlin S 59,**  
Hasenheide 17

**Dr. Nachmanns**

# HUMIDON

(Amidobenzoensäureäthylester 5 v. H.,  
Zinkoxyd 5 v. H., Bisubgall. 5 v. H.,  
Menthol 0.5 v. H., Fettkörper 84.5 v. H.)

das bewährte Mittel

## gegen Haemorrhoiden

(mit aufschraubbarer Kanüle)

ist auch in Kassenpackungen zu haben.

### **Diese Haemorrhoidensalbe**

enthält alle Stoffe, die zur schnellen Beseitigung von Juckreiz und Schmerz, zur Rückbildung der Haemorrhoidenknoten erforderlich sind.

### **Humidon gegen Haemorrhoiden**

wird von Aerzten verordnet und ist als vorzüglich bewährt anerkannt.

Die Herren Aerzte erhalten Proben kostenlos.

Preis der Kassenpackung M. 3.50.

**Dr. A. Nachmann, chem. u. pharm. Präparate, G.m.b.H., Berlin W 8**

Zur Behandlung von Magen-  
erkrankungen, die Übersäuerung  
und Schmerzen zur Folge haben

**Rp.**

**Gelonida  
Stomachica O.P.  
20 Stck.**



BÖDECKE & CO  
Chem. Fabrik A.-S.  
Berlin-Charlottenburg

Literatur und Proben für Ärzte kostenlos.  
Von den meisten Krankenkassen zugelassen.

Stark säureblindend,  
schmerzlindernd,  
sekretionhemmend,  
krampflösend,  
schnell zerfallbar.

Indikationen: Superac-  
idität und Supersekretion,  
spastische Zustände  
des Magens und Darms.  
Ulcus ventriculi und duo-  
deni. Nachbehandlung  
nach Magenoperationen.

ML 1925

Das souveräne Mittel bei

**Haemorrhoiden**

**LENIRENIN-  
ZÄPFCHEN**

sine/cum Belladonna

Anaesthesierend, anaemisierend, adstringierend

Kassen  
zugelassen.

6 Stck. M. 1.30, 10 Stck. M. 2.—

**DR. R. REISS Rheumasan- & Lenicet-Fabrik, BERLIN-NW87/37**