



ZEITSCHRIFT FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

ORGAN FÜR PRAKTISCHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON DEM

ZENTRALEKOMITEE FÜR DAS ÄRZTLICHE FORTBILDUNGSWESEN IN PREUSSEN UND DEN



IM REICHAUSSCHUSS ZUSAMMENGESCHLOSSENEN KOMITEES UND VEREINIGUNGEN

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

VERLAG:
GUSTAV FISCHER IN JENA

Nummer 13

Dienstag, den 1. Juli 1930

27. Jahrgang

Inhalt.

Abhandlungen:

1. Kritisches und Klinisches über chronische Gelenkerkrankungen. Von Prof. H. Strauß. S. 409.
2. Ueber Psittakosis. Von Dr. Grunwald. S. 417.
3. Physikalisch-chemische Betrachtungen über die Probleme der Homöopathie. Von Prof. Dr. J. Traube. S. 420.

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

1. Ueber die praktische Bedeutung der Kapillarmikroskopie. Von Prof. Otfried Müller. S. 423.
2. Experimentelle und therapeutische Erfahrungen mit Rot- und Blaulicht in der Dermatologie. Von Priv.-Doz. Dr. Martin Schubert. S. 426.
3. Eine seltene mütterliche Geburtsverletzung. Von Dr. R. Gernert. S. 428.

Anfragen aus dem Leserkreis:

1. Einige Besonderheiten in der Behandlung diabetischer Komplikationen. Von Prof. Dr. Max Rosenberg. S. 429.
2. Was ist Sippy-Kur? Von Priv.-Doz. Dr. Kalk. S. 430.

Aus Wissenschaft und Praxis. Fortschritte auf den einzelnen

Sondergebieten: (Näheres siehe nächste Seite)

1. Innere Medizin: Zuelzer, Fuld, Lehmann. S. 430.
2. Kinderheilkunde: Finkelstein. S. 433.
3. Augenheilkunde: Koll. S. 433.
4. Nervenleiden: Jacobsohn. S. 434.
5. Geburtshilfe und Frauenleiden: Abel. S. 435.

Geschichte der Medizin: Schiller als Arzt. Von Dr. P. Martell. S. 436.

Standesangelegenheiten: Das „Hausarzt“-Sentiment. Von Dr. Kurt Finkenrath. S. 438.

Ärztliche Rechtskunde: 1. Ärztliche Blankorezepte berechtigten nicht zur Abgabe von Morphium und Kokain. S. 439. — 2. Rücklagen von Krankenkassenhonoraren. S. 440. — 3. Entziehung der ärztlichen Approbation während der Dauer des Ehrverlustes als Folge gewerbsmäßiger Abtreibung. S. 440.

Auswärtige Briefe: Brief aus China. S. 441.

Aus ärztlichen Gesellschaften: S. 442.

Das Neueste aus der Medizin: S. 443.

Tagesgeschichte: S. 444. — Beilage Nr. 7: Neue Literatur.

Z. ärztl. Fortbildg. 27. Jahrg.

Nr. 13

S. 409-441, Jena, 1. 7. 1930

Bei allen infektiösen Erkrankungen
rasche und nachhaltige Steigerung
der Abwehrkräfte des Körpers durch



OMNADIN

Immun Vollvaccine „Muc“

Schnelle Ueberwindung der Infektion / Gute Verträglichkeit / Vollkommene Unschädlichkeit

ORIGINALPACKUNG:
Schachteln mit 1, 3 und 12 Ampullen zu je 2 ccm



» Bayer-Meister-Lucius - Behringwerke «

SERO-BAKTERIOLOGISCH-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

LEVERKUSEN a. Rh.

Die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ erscheint monatl. 2mal. 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. Aerztevereinsbundes 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.

Anzeigenannahme: Ala Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.G., Daube & Co. G. m. b. H., Berlin W 35, Potsdamer Straße 27 a, Tel. Kurfürst 7865—67, 7885—87, sowie deren sämtliche Zweigstellen und Vertretungen im In- u. Auslande. — **Anzeigen:** die 5 gespaltene, 36 mm breite Millimeterhöhe: Rmk 0.23. Rabatt nach Tarif.

Inhaltsverzeichnis der Referate:

- Innere Medizin:** Erkennung und Behandlung der perniziösen Anämie. (Zuelzer.) Azetylcholin bei embolischem Verschluss der Femoralis. Fixationsabszeß. (Fuld.) Leberzirrhose. (Lehmann.) S. 430.
- Kinderheilkunde:** Erfahrungen über epidemischen Ikterus. Faule Schüler. (Finkelstein.) S. 433.
- Augenheilkunde:** Diagnose einer Doppelperforation des Augapfels. Augenmuskellähmungen. Ist hochgradige Kurzsichtigkeit eine

Indikation zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft $\frac{1}{2}$ (K o, I.). S. 430.

4. **Nervenleiden:** Heutiger Stand der Diagnose der Rückenmarkskompression. Nervendehnung. (Jacobsohn.) S. 434.

5. **Geburtshilfe und Frauenleiden:** Prognose der submukösen Myome. 30 Zangenoperationen mit der Zweifelschen Zange. Vorfall beider Füße und einer Hand bei Schädelage mit lebendem Kind. Diagnose der Haematocele retrouterina. (Abel.) S. 435.

Malto-sellol

das bewährte Antirachitikum

pharmakologisch ausgewertet,

unschädlicher Dosierungsform

sehr gern genommen

Zuverlässig und hochwirksam, aus norwegischem Medizinaltran hergestellt. Malto-sellol wird nach seinem **Vitamingehalt ständig**

enthält natürliches **optimal wirkendes Vitamin D** in

ferner Kakao, Malz und einen außergewöhnlichen **Reichtum an Vitamin A;** es schmeckt schokoladentartig und wird

Maltyl flüssig,

hochqualifiziertes und doch billiges Malzextrakt, auch mit Zusätzen wie Kalk, Eisen und Lecithin

Literatur und Proben gern kostenfrei!

GEHE & CO., A.G., DRESDEN-N. 6

LICHENSA

Kassenpackung



Indikation: Flechten-Ekzeme. Pruritus jeder Art. Intertrigo-Vulnerebrandwunden und Frostbeulen

Kurzproben u. Literatur kostenlos!

Hervorragend begutachtet von deutschen u. ausländischen Universitätskliniken!



HÄDENSA

Kassenpackung



Indikation: Hämorrhoiden-Pruritus ani-Tenesmus-Rhagaden-Fissuren-Oxyuris vermicularis

In allen Apotheken!

VARIXSA

Kassenpackung



Indikation: Chronische Unterschenkelgeschwüre

Chemisch-pharmazeut. Fabrik Hädensa Gesellschaft m.b.H. Berlin-Lichterfelde

Dieser Nummer liegen folgende Prospekte bei: 1) C. F. Boehringer & Soehne, G. m. b. H., Mannheim-Waldhof, betr. Validol. 2) Dr. Rudolf Reiss, Berlin, betr. Lenirenin-Zäpfchen, Lenirenin-Salbe, Lenirenin-Belladonna-Salbe. 3) Uzara-Gesellschaft, Melsungen, betr. Wollen Sie Opium vermeiden?

Bei Diarrhöen jeder Art
die allbewährten
Vannalbin-Tabletten

für
Kassen
zugelassen:

Rp. Tannalbin-Tabletten zu 0,5
10 Stück Orig.-Packg. (RM. —.65)
S. 1—2 Tabletten je nach Bedarf
in 1—2stündigen Pausen.



Knoll A.-G.
Ludwigshafen a. Rh.

Hauptverband						
V. B. d. Deutsch. Arznei- mittelkommission						
Betriebs- Kassen-V.	Groß-Berlin	Groß-Hamburg	Bayern	Baden	Hannover (N.V.)	Düsseldorf

Jod-Calcium-Diuretin-Tabl. (Knoll)

zur Behandlung asthmatischer und stenokardischer Zustände.

dos. XX. O. P. (RM. 1.95)

Roland Aktiengesellschaft, Chemisch-Pharmazeut. Fabrik, Essen

Emarex

Gegen
Dysmenorrhoe
und
klimakterische
Beschwerden
glänzend bewährt und begut-
achtet.

Orig.-Packung: 20 Tabl. à M. 1.25

Bestandteile:
Gelsem. semper vir.
Pulsatilla
Cyclamen
Chimicifuga racemosa
Past. guarana
Sacch. lact.

Gebrauchsanweisung:
2 Tage vor d. Menses 3x tägl. 2 Tabl.
während der Menses 3x tägl. 1 Tabl.

Felsol

Indicationen:

Asthma-bronchiale
Asthma-cardiale
Angina-pectoris
Dyspnoe bei Hypertonie
Chron. Bronchitiden
Migräne
Heufieber

Kassenpack.: 5 Pulver M. 1.—
Orig.-Pack.: 13 Pulver M. 2.50.

Zugelassen beim Hauptverband der
Krankenkassen für das Deutsche
Reich (Seite 56) und beim Verband
der Krankenkassen Groß-Berlin
(Seite 61).

Gebrauchsanweisung:
1—3 Pulver täglich.

Gordal

Prophylacticum und Thera-
peuticum gegen

Grippe

und alle grippösen Erkrankun-
gen. Das Präparat ist nach den
neuesten Forschungen der Col-
loidchemie aufgebaut und be-
findet sich infolgedessen im
höchsten Dispersionsgrad.

Orig.-Packung: 20 Tabl. à M. 1.25

Zusammensetzung:

Wirksame Bestandteile der
Bryonia, des Eucalyptus und
anderer pflanzlicher Extrakte
in Verbindung mit Chinin und
colloidalem Jod.

Gebrauchsanweisung:
5x täglich 1 Tablette.

Glänzend bewährt und begutachtet.

Bei allen großen Kassenverbänden zugelassen

PROBEN UND LITERATUR GRATIS

Ededon

Buttermilch in Pulverform

hervorragendes Diätetikum für gesunde und kranke Kinder

Literatur auf Wunsch durch die

DEUTSCHE AKTIENGESELLSCHAFT
FÜR NESTLE ERZEUGNISSE
BERLIN W 57, BÜLOWSTRASSE 56

Mistol

für Nase
und Rachen

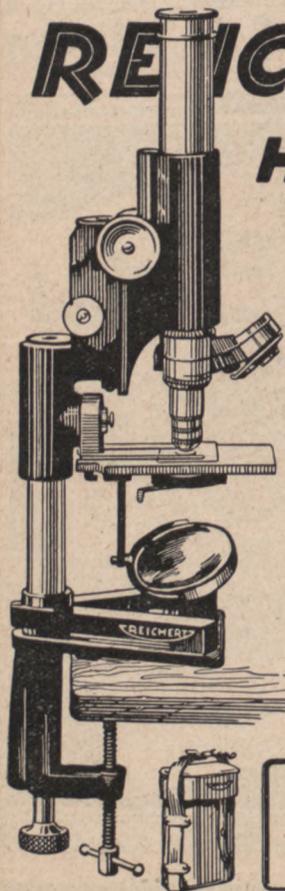


MISTOL bleibt auf Grund seiner besonderen Beschaffenheit verhältnismäßig lange Zeit mit der Schleimhaut in Berührung. Seine wirksamen Bestandteile kommen somit voll zur Entfaltung und werden durch die natürliche Absonderung der Schleimhäute nicht vorzeitig hinweggewaschen.

Originalpackung, enthaltend eine Flasche mit ca. 60 cem Inhalt nebst Mistol-Tropfer.

NuJoI-Abteilung, Neuer Jungfernstieg 21
Hamburg 36

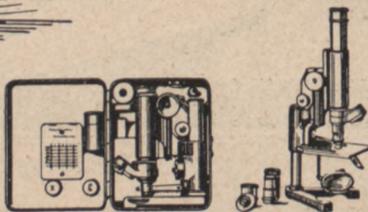
REICHERT HEIMDAL



DAS UNÜBERTROFFENE
FELD- UND REISE-
MIKROSKOP
IN DER BINOKELTASCHE

VERLANGEN SIE LISTE
Aef / MIKRO 205 d

WIEN VIII/4
BENNOGASSE 24-26
REICHERT



Notizen.

Arbeitshygienischer Vortragskurs. Anlässlich der Internationalen Hygieneausstellung veranstaltete die Deutsche Gesellschaft für Gewerbehygiene in Gemeinschaft mit der Hygiene-Akademie in Dresden in der Zeit vom 23. bis 26. Juni d. J. einen arbeitshygienischen Vortragskurs. Im Rahmen des Kursprogramms wurden grundsätzliche Fragen der Wissenschaft und Praxis der Arbeitspsychologie und Arbeitsphysiologie behandelt, insbesondere die Probleme Arbeit und Ernährung, Aufgaben und Methoden der Arbeitsrationalisierung, Ermüdung und Erholung, Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsraum und Rationalisierung in ihrer Bedeutung für den Arbeitsschutz, Arbeit und Sport, Berufskunde und Berufsberatung und sonstige wichtige Fragen, die für die gesundheitsmäßige Gestaltung des Arbeitsprozesses von wirtschaftlicher und sozialer Bedeutung sind. Außerdem fand eine Besichtigung der Internationalen Hygieneausstellung und insbesondere der Gruppe „Arbeits- und Gewerbehygiene“ statt.

Das Kindersanatorium Solbad Rothenfelde im Teutoburger Wald, dessen Leiter und Besitzer San.-Rat Dr. Galisch ist, feiert sein 25jähriges Jubiläum.

Unsere geehrten Leser werden hierdurch auf den dieser Nummer anliegenden Prospekt der Firma Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87 über eine Anzahl bestbewährter Lenirenin-Präparate besonders aufmerksam gemacht. Die Lenirenin-Salben und Zäpfchen sind fast von sämtlichen Kassen zur Verordnung zugelassen. Kostenlose Versuchsmengen sind durch die Postkarte des beiliegenden Prospektes anzufordern.

Gesundheitszahlen aus Amerika. Der statistische Bericht der „Amerikanischen Metropolitan Life Insurance Co.“ für 1929 gründet sich aus Erfahrungen an ungefähr 19000000 Versicherten. Die Zahl der Todesfälle auf 10000 Lebende berechnet, betrug 8,7. Die Zahl der Tuberkulosesodesfälle war 8,5 auf 10000 Lebende. Bei Typhus wurden auf 10000 Lebende nur 0,2 Todesfälle beobachtet. Todesfälle an Masern und Diphtherie nahmen ab, ebenso die Fälle von Kindbettfieber. Die gesamte Mortalität war um $\frac{1}{3}$ niedriger als im Jahre 1911. Bestände heute noch dieselbe Mortalitätsziffer wie im Jahre 1911,

(Fortsetzung s. S. 6)

Calcibiose Erprobt, Wirtschaftlich Vitaminreiches Haemoglobin-Lecithin-Eisen-Kalkpräparat

Bewährt bei Erkrankungen tuberkulöser Art als Roborans, bei Anämie, Skrofulose, besonders bei allen

Erschlaffungs- u. Erschöpfungszuständen des Nervensystems

Original-Packung 100,0 g = 1,20, 250,0 = 2,50, 500,0 = 4,50 RM.

Arsen - Calcibiose - Tabletten

Calcibiose verstärkt durch Arsen, p. Tabl. 0,0005 Acid. arsenic. Indikation wie ob., außerdem b. Hautkrankheiten

Original-Packung 50 Tabletten = 1,50 RM.

Bei Krankenkassen zugelassen
Proben u. Literatur bereitwilligst

Goda A.-G. Breslau 23

Von dem berühmten Monumentalwerk

„HANDBUCH DER KUNSTWISSENSCHAFT“

begründet von Professor Dr. Fritz Burger-München, fortgeführt von Professor Dr. A. E. Brinkmann-Köln

mit zahlreichen Abbildungen

in Doppeltondruck und vielen zum Teil farbigen Tafeln können wir noch Bestellungen

gegen monatliche Teilzahlungen von 8 Rmk.

entgegennehmen (im Buchhandel nicht mehr zu haben).

Ansichtsendung und Bezugsbedingungen bereitwilligst.

Artibus et literis Ges. f. Geistes- und Naturwissenschaften
m. b. H., Abteilung 58, Berlin-Nowawes

SANITAS RÖNTGEN-APPARATE

Erklärender illustrierter
Führer
kostenlos!

SECURO

Nur der **SECURO** bietet
Sicherheit gegen
Hochspannungsgefahr

COOLI
COOLINAN
VENTIL-COOLINAN
CONSTANTOS
COOLI-SON
NEO-NOVOGRAPH
NOVOGRAPH
UNIVERSAL NOVOGRAPH
WEICHSTRAHL
NEO-MULTOSKOP
SUPREMOS
UNIVERSAL GROSS-COOLINAN
TRIFAS
MULTOSKOP

ELECTR.-GES. SANITAS BERLIN N. 24

**Besichtigen Sie auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung
in Dresden unsere sehenswerten Neuheiten!**

Notizen.

(Fortsetzung von S. 4)

so wären unter den 19 Millionen Versicherten 70000 mehr gestorben als in Wirklichkeit gestorben sind. Die Versicherungsgesellschaft führt diese Abnahme der Sterblichkeit zum großen Teil auf die hygienische Belehrung des Volkes zurück. Diese Abnahme der Todesziffer wirkt sich natürlich auch bei der Auszahlung der Lebensversicherungssummen aus. Die einzigen Krankheiten, die an Zahl zugenommen haben, sind die Lungenentzündung, die organischen Herzerkrankungen, der Krebs, der Unfall, der Diabetes und die Todesfälle an Alkoholismus (!). Wenn auch die Mortalität an Krebs von 7,70 im Jahre 1928 auf nur 7,73 im Jahre 1929 gestiegen ist, so ist diese Zahl doch aber um annähernd 14 Proz. höher als die entsprechende Zahl des Jahres 1911. Todesfälle an Diabetes sind sogar um 2 Proz. gestiegen, das sind über $\frac{1}{3}$ mehr als im Jahre 1911. Die Zahl der durch Unfälle zu Tode gekommenen ist geringer als je zuvor mit einer einzigen Ausnahme, den Todesfällen durch Automobile. Von 10000 Versicherten kamen 2,1 durch das Automobil zu Tode. Das sind

12 Proz. mehr als im Vorjahre und 800 Proz. mehr als im Jahre 1911. In den Vereinigten Staaten wurden im Jahre 1929 insgesamt 31400 tödliche Automobilunfälle gezählt. Die Hälfte der Unfälle betraf Fußgänger, darunter etwa zu 40 Proz. Kinder unter 15 Jahren. Das Automobil ist also heute für Kinder eine größere Gefahr als Masern, Scharlach und Keuchhusten zusammen. Mehr als 1 Million Menschen wurden mehr oder weniger schwer verletzt. Akuter und chronischer Alkoholismus verursachten in 641 Fällen den Tod von Versicherten. Diese Mortalitätsziffer ist 6mal so hoch als im Jahre 1920, dem ersten Jahre der Prohibition und hat fast die gleiche Höhe erreicht wie in der Zeit vor dem Kriege. Die Lebensdauer der Versicherten ist in den letzten Jahren gestiegen, sie betrug im Jahre 1928 55,88 Jahre, was gegenüber dem Jahre 1911, mit einem Durchschnitt von 46,63 Jahren, einen Gewinn von 9,25 Jahre bedeutet. In der gleichen Zeit hat sich die durchschnittliche Lebensdauer der Bevölkerung der Vereinigten Staaten im ganzen nur um 5,14 Jahre verlängert. A.

Das bewährte **RADIOPHAN**

jetzt auch in Pillenform

Verlangen Sie Prospekte und Literatur
Originalpackungen zu 35 und 100 Stück

Allgemeine Radium A. G., Berlin NW 7, Dorotheenstr. 36. Tel. Zentrum 4814

Dr. Sandow's **Kohlensäure-Bäder** in fester Form

Keine flüssigen, ätzenden Säuren

Unerreicht in der Menge feinperliger Kohlensäure

Kohlensäure-, Stahl- und Schwefelbäder
Kolloid-Schwefelbäder — Sauerstoffbäder



Prospekte gern zur Verfügung

Dr. Ernst Sandow, Hamburg 30

QUADRO-NOX

Diaethylmalonylharnstoff + Quadronal
Tabletten zu 0,6 g X u. XX

HYPNOTICUM

Nach neuester pharmakologischer Erkenntnis — Ohne bisher bekanntgewordene Nebenwirkungen

Wien. Med. Wochenschr. Nr. 51, 1929. Prim. Dr. Manuel: „Ueber die Brauchbarkeit eines neuen Schlafmittels“. Proben u. Literatur

Asta Aktiengesellschaft, Chem. Fabrik, Brackwede 72

Coffein geht in die Muttermilch über.

Wie manche Störung im Befinden des Säuglings ist auf unmäßigen Kaffeegenuß der Mutter zurückzuführen!

Abgesehen davon, daß Coffein auch sonst häufig contraindiziert ist, wird der Arzt schon aus diesem Grunde allen werdenden und stillenden Müttern den coffeinfreien und völlig unschädlichen Kaffee Hag empfehlen.

Proben und Literatur kostenlos.

Kaffee Hag, Bremen

Komb.int. u. extern.
Salicyltherapie

**HYPERAEMIT-
KURPACKUNG** ^{1/2}

Auf einander abgestimmte Salicylate zur externen Therapie als Einzelbung (Salicylfettsäureglyceride D. R. Pa.). — zum Einnehmen Tabletten — mit hyperaemisierenden bezw. resorptionsbefördernden Stoffen in einer Kurpackung vereinigt.

Rheuma, Neuralgie, Ischias
Chemische Werke, Rudolstadt, GmbH.



Leitholf's Sauerstoff-Bäder
sind laut ärztlichen Urteilen
Spitzen-Präparate

und lt. Dr. Peyer, Halle a. S., Apoth.-Ztg. Berlin 1929, Heft 73, S. 1133/34, die einzigen der vielen von ihm geprüften, die seinen Richtlinien voll entsprechen!

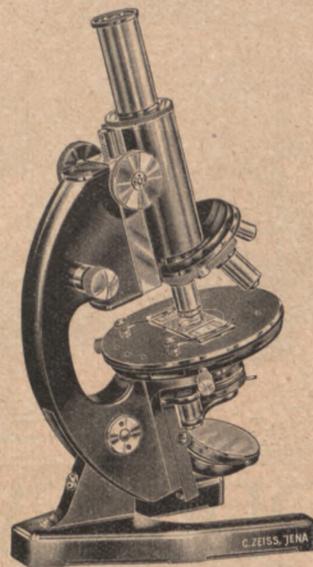
Leitholf's weitere Badepräparate den besten ebenbürtig!

Proben und Literatur
unter Hinweis auf diese Zeitschrift zu Diensten

Hugo Leitholf, Chem. Fabrik A.-G., Krefeld

1930, 13 (2*)

CARL ZEISS
JENA



Mikroskop-Stative neuer Form

Die neuen Zeiss-Mikroskope stellen eine sehr glückliche Lösung sowohl in praktischer wie in ästhetischer Hinsicht dar. Die Schönheit der Form trägt dem neuzeitlichen Geschmack Rechnung und paart sich mit einem, dem handlichen Gebrauch dienenden, zweckmäßigen Aufbau. Daraus ergeben sich das besonders standfeste Gestell ohne scharfe Kanten und staubfangende Ecken, die äußerst stabile Verbindung von Tubus und Tischträger bzw. Kondensorführung, die große Ausladung und die zuverlässige Neigbarkeit der Stative bis zur horizontalen Lage des Tubus. Ihre vielseitigen Ausrüstungs- und Verwendungsmöglichkeiten sowie die verhältnismäßig niedrigen Preise sichern den Zeiss-Mikroskopen eine vorzügliche Aufnahme in allen Fachkreisen.

ZEISS
Mikroskope

Die oben abgebildete Ausrüstung
ESA 95 „MINERVEN“

Vergrößerung 56—1350fach

Mit beweglichem Tisch, Beleuchtungsapparat mit Zahn und Trieb, Kondensator mit Irisblende, 4 fachem Revolver, 2 achromatische Objektive u. eine homogene Öl-Immersion mit Irisblende für Dunkelfeld, 2 Huyg.-Okulare, Verschließbarer Schrank. RM. **405.**

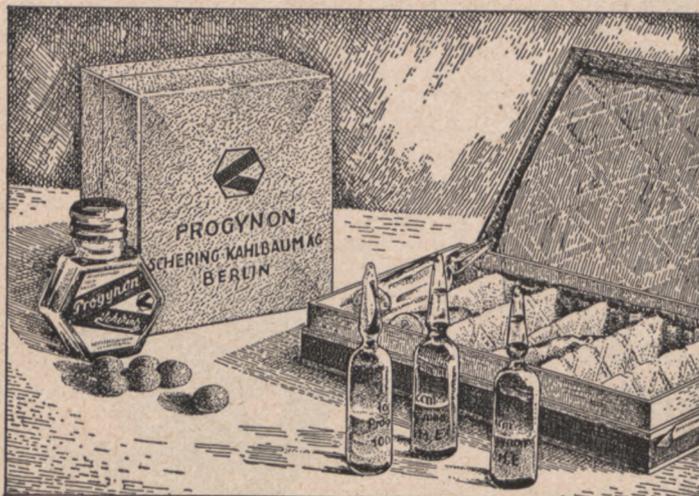
Bei Bezugnahme auf diese Zeitschrift und Angabe des Verwendungszweckes erfolgt kostenfrei und unverbindlich genaues Angebot für die jeweils bestgeeigneten Ausrüstungen.
Druckschriften kostenfrei.

CARL ZEISS, JENA

Berlin W 9, Potsdamer Str. 139, III. Hamburg, Alsterdamm 12/13.
Köln, Apostelnkloster 27. Wien IX 3, Ferstelgasse 1.

Generalvertreter in allen Ländern.

CARL ZEISS
JENA



Indikationen:

*Klimakterische
Beschwerden,
sekundäre
Amenorrhoe,
allgemeine
Regeneration.*

Originalpackungen:
peroral
10 Dragées zu je 250 M. E.
sur Injektion
6 Ampullen zu je 1 ccn à 100 M. E.



SCHERING-KAHLBAUMAG
BERLIN

PROGYNON

*Hochkonzentriertes
weibliches Cyklushormon*

KEMM KENDE



UROSELECTAN

Kontrastmittel
zur röntgenologischen Darstellung
der Nieren- und Harnwege durch
intravenöse Injektion

Originalpackung zu 40 gr.

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

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

Dienstag, den 1. Juli 1930

Nummer 13

Abhandlungen.

I. Kritisches und Klinisches über chronische Gelenkerkrankungen¹⁾. (Mit besonderer Berücksichtigung von Gelenk- lues, Stillscher Krankheit und Kalkgicht.)

Von

Prof. H. Strauß in Berlin.

I. Begriffliches.

Meine Herren! Ehe ich an die Demonstration der Kranken und der Röntgenbilder gehe, müssen wir uns zunächst über die Nomenklatur verständigen, weil heute noch auf dem uns hier interessierenden Gebiete nicht an allen Stellen die gleiche Sprache gesprochen wird. Nach dieser Richtung hin bin ich den Grundsätzen treu geblieben, die ich schon vor über 2 Jahren in einem dem Balneologen-Kongreß in Aachen erstatteten Referat (s. Dtsch. med. Wschr. 1926 Nr. 24/35) und im vorigen Jahre in meinem der Tagung der nordböhmischen Ärzte in Teplitz erstatteten Referat (s. Med. Klin. 1927 Nr. 34) ausgesprochen habe. Da ich in den betreffenden Referaten die in Frage kommende Literatur besprochen habe, so will ich hier nur bemerken, daß auch ich auf dem Gebiet der chronischen Gelenkerkrankungen prinzipiell nur zwei große Gruppen unterscheidet, nämlich Arthritiden = entzündliche Erkrankungen und Arthrosen = degenerative Erkrankungen. Diesen zwei Hauptgruppen kann man als dritte Gruppe noch eine Gruppe der Mischformen anfügen. Kommt man in einem bestimmten Fall bezüglich der Einreihung nicht ins Klare, so mag man von Arthropathie sprechen. Wie ich schon an den genannten Stellen und zuletzt auch noch gelegentlich einer Umfrage in der Medizinischen Welt 1928 Nr. 19 genauer ausgeführt habe, empfehle ich den genannten Substantiven als Adjektiva noch Beiwörter zuzufügen, welche sich auf die Ätiologie — soweit sie erfassbar ist — und auf sonstige prinzipiell wichtige Eigenschaften beziehen wie z. B. Arthritis gonorrhoeica, urica, post-dysenterica, post-scarlatinose usw.,

¹⁾ Nach einem Demonstrationsvortrag bei der Rheumataagung in Berlin am 8. November 1928.

ferner Arthritis exsudativa, sicca, ankylo-poetica usw. oder Arthritis originaria bzw. genuina, sekundaria oder, soweit der Sitz der Erkrankung in Frage kommt, Monarthritis, Polyarthritis, Om-Arthritis, Gon-Arthritis, Spondyl-Arthritis, Coxitis usw. Auf eine Definition des Begriffs „rheumatisch“ möchte ich hier nicht genauer eingehen, da ich in Heft 1 der Veröff. dtsch. Ges. Rheumabekämpfung in einer Arbeit über „Rheuma und Erkältung“ sowie in der Strasser-Festnummer der Z. physik. Ther. Bd. 34 Heft 3 die Begriffe „Rheumatismus“, „Pseudorheumatismus“ sowie „Rheumatoid“ ausführlich erörtert habe. Den Begriff Arthrosis im Gegensatz zu Arthritis habe ich deshalb gewählt, weil ich das Wort „deformans“ aus Gründen, die ich schon an anderer Stelle besprochen habe, und auf die ich noch zurückkommen werde, vermeiden möchte, und weil mir auch der Begriff Arthropathie nicht so prägnant erscheint, wie der Begriff Arthrosis. Auch in dem Wort Osteoarthritis scheint mir die Komponente Arthritis den Gegensatz zwischen entzündlichen und degenerativen Prozessen nicht scharf genug zum Ausdruck zu bringen. Vor dem Wort Osteoarthritis deformans besitzt der Ausdruck Arthrosis den Vorzug der Knappheit. Wie ich sehe, ist die von mir hier skizzierte Einteilung von verschiedenen Seiten, so z. B. von v. Bencur u. a. akzeptiert worden. Bei meiner heutigen Demonstration muß ich mich schon aus Zeitmangel darauf beschränken, nur zu einer geringen Zahl der auf dem vorliegenden Gebiete interessierenden, zum Teil noch strittigen, Fragen Stellung zu nehmen. Ich werde mich deshalb hier vorwiegend mit einigen Sonderfragen aus dem Gebiet der chronischen Gelenkerkrankungen beschäftigen, nämlich

1. mit der Frage der Bedeutung endokriner Momente in der Pathogenese chronischer Gelenkerkrankungen,
2. mit den oft übersehenen, aber praktisch recht wichtigen syphilitischen Gelenkerkrankungen,
3. mit der Stillschen Krankheit und
4. mit der Kalkgicht.

Ihnen möchte ich noch einige kurze Bemerkungen über meine eigenen therapeutischen Erfahrungen anfügen.

II. Endokrine Momente in der Pathogenese chronischer Gelenkerkrankungen.

Über die endokrinen Gelenkerkrankungen habe ich mich in dem Kapitel „endokrine Gelenkerkrankungen“ des von mir und Boenheim herausgegebenen Buches „Innere Sekretion und praktische Medizin“ (Marhold, Halle 1928) und dann in einem in den Veröffentlichungen der „Conference on Rheumatic Diseases in Bath“, Mai 1928 erschienenen Vortrag über „endokrine Faktoren in der Ätiologie der chronischen Gelenkerkrankungen“ näher geäußert. Indem ich auf die dort angegebene Literatur verweise, möchte ich hier bemerken, daß es mir zurzeit nicht absolut sicher erscheint, ob es überhaupt Gelenkerkrankungen gibt, die nur auf endokrinen Wege, d. h. ohne jede Mitwirkung irgendwelcher sonstiger arthrotoper Noxen zustandekommen. Jedenfalls ist die Zahl der Fälle, in welchen endokrine Störungen für die Pathogenese chronischer Gelenkerkrankungen eine besonders eindrucksvolle Stellung einnehmen, nur geringfügig. Auf Grund einer Zusammenstellung meines eigenen Materials durch Herrn Dr. Herzberg (Z. klin. Med. 1926 Bd. 103 H. 3/4) muß ich die Zahl der letzteren Fälle für so gering erachten — es waren unter 150 Fällen nur 5, d. h. in einer ähnlichen Zahl wie sie Ueber angibt —, daß ich diese Zahl nicht für ausreichend halte, um den endokrinen Gelenkerkrankungen eine koordinierte Sonderstellung zu den Arthritiden und zu den Arthrosen zu geben. Wenn auch die uns hier interessierende seltene Gruppe von Fällen eine ganze Reihe von klinischen, aber meist extraartikulären, Eigentümlichkeiten zeigt, welche die Wirksamkeit endokriner Faktoren erkennen lassen, so gibt es aber doch weder ein scharf umrissenes klinisches Bild der endokrinen Gelenkerkrankungen, noch einheitliche Bedingungen, unter welchen sie entstehen. Immerhin wäre es durchaus falsch, die Wirksamkeit endokriner Faktoren im Sinne von „Bedingungen“ für die Entstehung von chronischen Gelenkerkrankungen abzulehnen. Im Gegenteil, ich habe in meinem Teplitzer Referat ausgeführt, daß endokrine Faktoren als disponierendes Moment für die Entstehung chronischer Gelenkerkrankungen eine weit umfangreichere Rolle spielen, als zur Zeit in der Literatur zutage tritt. Man denke nur an die altbekannte und auch von mir in einem in Aachen gehaltenen Referate (Dtsch. med. Wschr. 1926 Nr. 34 und 35) erörterte große Bedeutung des Klimakteriums als Disposition für die Entstehung von Gelenkerkrankungen — es handelt sich hier meist um leichte und sehr chronisch verlaufende Fälle mit Neigung zu Intermissionen — ferner an die Bedeutung von Dysthyreosen — und zwar sowohl von Hyperthyreosen wie Hypothyre-

osen, — die sich in gleicher Richtung bemerkbar macht. Ferner sei daran erinnert, daß man auch im Zusammenhang mit Akromegalie Gelenkerkrankungen festgestellt hat. Auch abnorme Pigmentierung, eine uns an Myxödem erinnernde Beschaffenheit der Haut hat man beobachtet, so daß die endokrine Stigmatisierung oft eine pluriglanduläre Störung verrät. Der Fall, den ich heute demonstriere, betrifft einen jungen Mann, welcher neben den Erscheinungen einer chronischen Arthritis eine typische Sklerodermie an den Fingern darbietet, und der deshalb kaum zu den Hypothyreosen gerechnet werden kann, weil er bei Bestimmung des Grundumsatzes eine Erhöhung von über 15 Proz. aufwies. Sklerodermie im Zusammenhang mit chronischer Gelenkerkrankung habe ich dreimal beobachtet. Jedoch habe ich in meinem vorletzten Fall nicht eine Steigerung, sondern eine Verminderung des Grundumsatzes (um 24 Proz.) neben erniedrigtem Blutdruck (90 mm Hg) und niedrigem Blutzuckergehalt (40 mg Proz.!) beobachtet, so daß man in diesem Falle pluriglanduläre Störungen annehmen mußte. In anderen Fällen habe ich myxödemartige Succulenz der Haut an den Fingern der Hand und auch am Dorsum manus beobachtet. Zweimal sah ich die Kombination von Sklerodermie und chronischer Gelenkerkrankung im Zusammenhang mit gleichzeitig bestehender Nephrose. Der letztere Befund verdient besonderes Interesse, weil vor einiger Zeit auch aus der Ehrmann'schen Abteilung in Neukölln über ähnliche Beobachtungen berichtet worden ist. Bei dem hier demonstrierten Fall sind u. a. die Temperaturschübe auffällig. Da ich solche auch in anderen Fällen beobachtet habe, in welchen endokrine Momente stark betont waren (s. die Arbeit von Herzberg), so rechne ich hier mit entzündlichen Vorgängen und lasse es dahingestellt, ob das Fieber nur ein blandes, aseptisches ist. An sich muß ich den vorliegenden Fall in die Gruppe der „endokrin stigmatisierten“ Gelenkerkrankungen, wie ich diese Gruppe in nichts präjudizierender Weise nennen möchte — außerdem aber auch in die Gruppe der genuinen chronischen Polyarthritiden einreihen, d. h. in jene Gruppe, die man auch Arthritis chronica progressiva genannt hat. Allerdings ist das Tempo der Progredienz bei der Polyarthritiden chronica progressiva in den einzelnen Fällen außerordentlich verschieden, so daß man die lenteszierenden und die galoppierenden Fälle als Endglieder der Reihe unterscheiden kann. Bezüglich Einzelheiten der klinischen Abgrenzung der Fälle von genuiner chronischer Polyarthritiden verweise ich auf meine beiden bereits eingangs erwähnten Referate. Hier möchte ich mich nur auf die Bemerkung beschränken, daß gerade die vorliegende Gruppe entzündlicher Erkrankungen, in welcher es unter Umständen zu schweren Mißgestaltungen an Händen und Füßen kommt, mich veranlaßt hat, in der Nomenklatur von dem Worte „deformans“ völlig Abstand zu nehmen, weil dieses

Wort im alten Sprachgebrauch die Mißgestaltung des äußeren Bildes der Extremitäten bedeutet, während man im modernen Sprachgebrauch die röntgenologisch nachgewiesenen Veränderungen an den Gelenken bezeichnet. Das Wort „Arthrose“ habe ich, wie schon bemerkt, deshalb an Stelle von „Osteoarthropathie“ oder „Osteoarthrosis“ gewählt, weil es in einer kurzen und prägnanten Form den Gegensatz zu „Arthritiden“, d. h. den auf entzündlicher Grundlage bedingten Gelenkveränderungen ausdrückt. Was die Verwertbarkeit des Röntgenbildes für die Entscheidung von Arthritiden und Arthrosen betrifft, so möchte ich im Anschluß an meine in Aachen gemachten Ausführungen auch hier bemerken, daß nur einwandfreie positive Befunde, auf deren Eigenart ich jedoch hier nicht eingehen will, für die Differentialdiagnose verwertbar sind, daß aber negative Befunde nichts beweisen. Da man aber im Einzelfall meist nicht voraussehen kann, ob das Röntgenbild einen positiven oder negativen Befund darbietet, so schätze ich das Röntgenverfahren für die Differentialdiagnose der chronischen Gelenkerkrankungen außerordentlich. Insbesondere habe ich die Überzeugung gewonnen, daß bei unklaren Erkrankungen, besonders bei Schmerzzuständen, die vom Rücken ausgehen, sei es daß sie in die Extremitäten ausstrahlen oder nicht, die Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule und des Beckens im allgemeinen zu selten in Anspruch genommen wird. Denn ich habe in einer nicht gerade geringen Anzahl von Fällen, welche als Lumbago, Myalgie oder Neuralgie im Rücken und an den unteren Extremitäten angesprochen worden sind, durch das Röntgenverfahren anatomische Veränderungen an den Wirbelkörpern oder an den Wirbelgelenken nachweisen können. Auch das Sakroiliakal-Gelenk stellt zuweilen den Sitz entzündlicher oder degenerativer Erkrankungen dar, und ich habe das, wenn auch seltene, so doch charakteristische Krankheitsbild der Ileo-sakral-Arthritis einmal zum Gegenstand einer speziellen Betrachtung gemacht (Z. physik. Ther. 1926 Bd. 31 Heft 4). Daß ferner für die genetische Einteilung der Fälle nicht immer eindeutige ätiologische Faktoren maßgebend sind, sondern daß sehr häufig eine Kombinationswirkung vorliegt, habe ich schon in meinen beiden bereits erwähnten Referaten ausgeführt. Ebenso habe ich schon früher (s. Heft I der Veröff. dtsch. Ges. Rheumabekämpfung) in einer Arbeit über „Rheuma und Erkältung“ geäußert, daß

die jetzt von verschiedenen Seiten stark propagierte „focal infection“ für das uns hier interessierende Gebiet an vielen Stellen stark überschätzt wird, wenn ich auch die Möglichkeit nicht bestreite, daß chronische Infektionsherde in der Mundhöhle chronische Gelenkerkrankungen veranlassen bzw. neue entzündliche Schübe erzeugen können. Da ich aber, wie schon eingangs erwähnt ist, nicht alle hier interessierenden Probleme zum Gegenstand einer Betrachtung machen kann, so beschränke ich mich hier auf die Wiederholung der von mir an anderer Stelle schon ausgesprochenen Forderung, in jedem Falle eine ganz exakte Anamnese zu erheben, Mundhöhle und Herz genau zu untersuchen, dem Nervensystem (Rückenmarkserkrankungen!) und dem Verhalten der Temperatur eine besondere Beachtung zu schenken und alle mikroskopischen, kulturellen und biologischen Methoden heranzuziehen, welche den Nachweis früher stattgehabter Infektionen gestatten. Auch das Verhalten der Milz und der Lymphdrüsen verdient Beachtung. Schließlich ist auch das Alter des Patienten nicht ganz gleichgültig, da wir wissen, daß bestimmte Gelenkerkrankungen auch bestimmte Beziehungen zu gewissen Altersklassen besitzen. Diese Beziehungen, welche uns besonders in der Beziehung zwischen Klimakterium und Gelenkerkrankung entgegen treten (s. oben), sind allerdings nicht absolute, aber immerhin der Berücksichtigung wert. Daß man in



Fig. 1. Arthrosis coxae.

jedem einzelnen Falle die Gelenke nicht bloß auf das Verhalten ihrer äußeren Form, auf Druckschmerzhaftigkeit, Knirschen, auf das Vorhandensein eines Exsudates sowie auf das Vorhandensein einer normalen, d. h. ausgiebigen schmerzfreien Beweglichkeit untersucht, versteht sich von selbst.

Ebenso verständlich ist auch die Forderung, daß man sich in jedem einzelnen Fall fragt, ob die vom Patienten angegebenen Gelenkbeschwerden überhaupt den eigentlichen Sedes morbi darstellen oder ob hier überhaupt nur eine Ausstrahlung oder eine Teil- oder Folgeerscheinung eines anderen Leidens vorliegt (s. Fig. 1—2¹⁾).



Fig. 2. Destruierende Acro-Polyarthritis chronica symmetrica.

III. Lues als Ätiologie von chronischen Gelenkerkrankungen.

Wenn man von Lues als Ätiologie von Gelenkerkrankungen spricht, so müßten streng genommen hier auch solche Gelenkerkrankungen berücksichtigt werden, welche mittelbar durch die Lues, d. h. durch spezifische Rückenmarkserkrankungen bedingt sind, so z. B. die Arthropathia tabidorum u. a. Von diesen wollen wir aber in diesem Zusammenhang absehen, ebenso auch von den Gelenkerkrankungen bei der Lues hereditaria. Hier wollen wir uns nur mit den bei Erwachsenen auf dem Boden der akquirierten Lues entstandenen Formen von Gelenkerkrankungen beschäftigen. Diese Fälle von Arthrolues sind weit seltener als die Fälle von chronischen Gelenkerkrankungen auf dem Boden der hereditären Lues. Trotz ihrer Seltenheit beansprucht aber doch gerade diese Gruppe von chronischen Gelenkerkrankungen mit Rücksicht auf das therapeutische Moment eine besondere Beachtung. Dies ist der Grund, warum ich die Arthrolues der Erwachsenen hier zum Gegenstand einer Sonderbetrachtung

¹⁾ Die Mehrzahl dieser Bilder ist im Röntgeninstitut unseres Krankenhauses (Dr. Ziegler) aufgenommen.

gewählt habe. Werden doch andere infektiöse Erkrankungen und ebenso auch die Gicht sowohl im Unterricht wie auch in der Literatur im allgemeinen ausführlicher behandelt, als es für die Arthrolues zutrifft. Nach einer Statistik, welche ich vor einiger Zeit an meinem eigenen Material angestellt habe, beträgt die Zahl der chronischen Gelenkerkrankungen bei Spätluetes etwa 6 Proz der Gesamtzahl von chronischen Gelenkerkrankungen. Der Lieblingssitz der Erkrankung ist das Kniegelenk, und zwar sind nicht ganz selten beide Kniegelenke befallen. Die Gelenkerkrankung bei Spätluetes kommt aber auch in anderen Gelenken, so z. B. auch an der Wirbelsäule, vor und zwar bevorzugt die Gelenklues an dieser Stelle auch nach eigenen Erfahrungen besonders die Halswirbelsäule. Die Diagnose der Gelenklues ist außerordentlich schwierig, sofern man von jenen eindrucksvollen Fällen absieht, die häufiger den Chirurgen als den Internisten aufsuchen, und welche man mit dem Namen des „Fungus pseudotuberculosis“ bezeichnet. Die Diagnose der Arthrolues ist vor allem deshalb schwierig, weil außer den Fällen mit objektiv nach-



Fig. 3. Arthrolues mit zirkumskripten Aufhellungen in der Tibia.

weisbaren Gelenkveränderungen auch solche vorkommen, bei welchen die Inspektion und Palpation nur ganz geringfügige Veränderungen an den befallenen Gelenken nachweisen kann. Aus diesem Grunde sind für die Differentialdiagnose 4 Momente besonders wichtig: 1. die Anamnese und das

gleichzeitige Bestehen von Gefäß- und Nervenveränderungen (Pupillen und Patellarreflexe!), welche das Bestehen einer Lues wahrscheinlich machen, 2. der positive Nachweis der Wassermannschen Reaktion im Blutserum bzw. bei negativem Ausfall eine solche im Gelenkpunktat. Auf die Wichtigkeit der letzteren macht besonders H. Schlesinger aufmerksam. 3. das Vorhandensein nächtlicher Schmerzen und das Auftreten von Schmerzreaktionen in den Gelenken und eventuell auch von Fieberreaktionen als Folge einer spezifischen Behandlung. Auf die Beachtung dieser letzteren Momente hat gleichfalls H. Schlesinger hingewiesen, dem wir eine ausgezeichnete und erschöpfende Darstellung des uns hier interessierenden Gebietes verdanken, 4. ein sichtbarer Erfolg einer spezifischen Behandlung.

Die Diagnose der Spätluës in den Gelenken ist auch deshalb nicht leicht, weil auch die Röntgenbefunde nur ausnahmsweise charakteristische Bilder im Sinne des Vorhandenseins von Gummiknoten oder sonstiger syphilitischer Veränderungen wie z. B. Periostitis syphilitica an den Gelenken oder in ihrer Nähe erkennen läßt. Die Diagnose kann also auch hier nur durch eine zusammenfassende kritische Betrachtung aller in Frage kommenden Momente und durch den Ausschluß anderer Ursachen gestellt werden. Häufig bleibt sie nur eine Vermutungsdiagnose. Immerhin ist aber eine solche Vermutungsdiagnose von solcher Dignität, daß sie im konkreten Fall den Versuch einer spezifischen Behandlung nahelegt. Was den Erfolg der letzteren betrifft, so war er in meinen eigenen Fällen meist nur ein partieller, aber doch derartig, daß es gelohnt hat, die spezifische Behandlung durchzuführen. Die Behandlung wurde teils mit Jod, teils mit Bismogenol und meist gleichzeitig mit Neosalvarsan in kleinen und mittleren Dosen durchgeführt. H. Schlesinger lobt für den Anfang auch Verbände mit grauer Salbe 5—10 g (s. Fig. 3).

IV. Stillsche Krankheit.

Die Stillsche Krankheit besitzt nicht nur als Krankheitsbild ein besonderes Interesse, weil sie in vielen Kreisen nur wenig bekannt ist, sondern auch aus dem Grunde, weil sie eine Reihe allgemeiner, theoretisch wichtiger, Ausblicke für die Pathogenese der chronischen Gelenkerkrankungen gestattet. Die zuerst von Still im Jahre 1897 bei Kindern beschriebene Krankheit besteht in einer chronisch fieberhaften Gelenkerkrankung, die einerseits mit Milztumor und verbreiteten Lymphdrüenschwellungen, andererseits mit pleuritischen und perikarditischen Erscheinungen verbunden ist. Ihnen gesellt sich in ausgeprägten Fällen noch eine Anämie hinzu. Ich selbst habe nur 2 Fälle dieser seltenen Krankheit beobachtet und zwar einmal bei einem 17jährigen Jungen, das andere Mal bei einem Erwachsenen. Bei dem erstgenannten Fall war ich in der Lage die anatomischen Veränderungen an den Gelenken und Knochen

autoptisch zu kontrollieren, möchte aber an dieser Stelle auf eine ausführliche Beschreibung der erhobenen Befunde verzichten, da ich den betreffenden Fall seinerzeit in der Hufelandischen Gesellschaft (Sitzung vom 11. Februar 1926) besprochen und einschließlich der in Betracht kommenden Literatur in der Med. Klin. 1926 Nr. 33 ausführlich erörtert habe. Hier will ich nur bemerken, daß in meinem ersten Fall, den ich seinerzeit in der Med. Klin. 1915 Nr. 21 beschrieben hatte, neben fieberhaften Gelenkschwellungen sowie Drüenschwellungen und einem Milztumor auch ein Symptomenkomplex bestand, der in gewissem Sinne an die Mikulicz'sche Krankheit erinnert hat, während in meinem zweiten Fall ein systolisches Geräusch bestand, ohne daß aber autoptisch Klappenveränderungen nachgewiesen werden konnten. In meinem zweiten Fall bestand gleichzeitig eine forme fruste von Basedow und eine Aorta angusta. Die bakteriologische Untersuchung des Blutes war negativ ausgefallen. Ferner haben sich bei der Autopsie keinerlei Zeichen ergeben, welche auf eine tuberkulöse Entstehung der Krankheit hingewiesen haben. Vom allgemein pathologischen Standpunkt gewinnt das Krankheitsbild deshalb ein besonderes Interesse, weil wir bei der Stillschen Krankheit die Kombination fieberhafter Gelenkschwellungen einerseits mit Milztumor und Drüenschwellungen, andererseits mit einem Symptomenkomplex vorfinden, der in mancher Richtung sowohl an bekannte Komplikationen des akuten Gelenkrheumatismus wie auch an die Polyserositis erinnert, welche wir als Ausdruck einer Sonderform von Tuberkulose aufzufassen gewohnt sind. Fieber, Drüenschwellung und Milztumor sind Erscheinungen, welche auf einen infektiösen Ursprung der Krankheit hinweisen und welche uns darin erinnern, daß wir auch in manchen Fällen von genuiner chronischer Polyarthrit subfebrile Temperaturen, lokalisierte Drüenschwellungen und Andeutungen einer Milzintumescenz antreffen können. Jedenfalls stellt aber der Symptomenkomplex der Stillschen Krankheit etwas Eigenartiges dar und er darf nicht, wie ich schon bei der Erörterung meines letzten Falles betont habe, ohne weiteres mit der im Kindes- oder Junglingsalter vorkommenden Arthritis deformans identifiziert werden. Daß Fälle von schwerster Arthritis deformans im Kindesalter beginnen können und in ihren Folgen sich durch Jahrzehnte hindurch, so u. a. in Form von Entwicklungshemmungen an den Extremitäten auswirken können, habe ich u. a. in einem selbst beobachteten Fall gesehen, den ich seinerzeit wegen seiner Eigenart durch Herrn Eliakim, Z. Kinderheilk. 1922 Bd. 33 H. 1/2, hatte beschreiben lassen. Die destruktiven Veränderungen an den Gelenken, die ich in meinem zweiten Falle von Stillscher Krankheit festgestellt habe, geben weit mehr Anlaß die Stillsche Krankheit in die Gruppe der entzündlichen wie der degenerativen Gelenkerkrankungen

kungen einzureihen. Trotzdem auch ich ebenso wie die Mehrzahl derjenigen Forscher, welche sich mit der Pathogenese der Stillschen Krankheit beschäftigen, keinerlei Beweis für einen Zusammenhang der Stillschen Krankheit mit Tuberkulose erbringen kann, möchte ich doch mit Rücksicht auf neuere Beobachtungen, wie sie auf dem letzten Tuberkulosekongreß in Rom diskutiert worden sind, die Frage einer eigenartigen, ohne den Nachweis von Tuberkelbazillen verlaufenden Tuberkulose nicht ganz außerhalb einer Diskussion stellen. Zu einer solchen Stellungnahme bin ich u. a. auch durch gewisse Erfahrungen veranlaßt, welche ich selbst sowie Strasser und Kaiser und Löbl über den Ausfall mittels der von mir angegebenen mit dem Ponndorf-Impfstoff ausgeführten Kutanprobe gemacht haben, obwohl ich ausdrücklich erklären muß, daß die Ergebnisse dieser Kutanprobe zurzeit noch zu wenig durchsichtig sind, um sie nach der einen oder anderen Richtung als sicheres Beweismaterial zu verwenden. Befinden sich doch die mit der von mir angegebenen Kutanprobe gemachten Erfahrungen erst in den Anfängen. Aus der Summe der hier diskutierten Erfahrungen möchte ich aber doch den Schluß ziehen, daß man auch für pathogenetische Betrachtungen die Gelenkhöhlen in eine gewisse Analogie zu den serösen Höhlen, d. h. der Pleura und Perikardialhöhle bringen darf. So wenig man aber auch zurzeit auf Grund des vorliegenden Materials berechtigt ist, die für die genetische Auffassung der chro-

gänge unter Beibringung beweisenderer Materials auch in der Deutung mancher Fälle von chronischer Polyarthritiden zu befolgen. Daß die Tuberkulose grundsätzlich imstande ist, Polyarthritiden zu erzeugen, welche eine gewisse Ähnlichkeit mit dem klinischen Bild der subakuten und subchronischen Polyarthritiden besitzen, habe ich übrigens schon lange vor Poncet an der Hand eines von mir in den Charité-Annalen Bd. 26, 1899 genauer beschriebenen Falles erörtert, bei welchem eine Milliartuberkulose ein Krankheitsbild erzeugt hatte, das einer akuten bzw. subakuten Polyarthritiden zum Verwechseln ähnlich war.

V. Kalkgicht.

Aus demselben Grunde, der für mich Anlaß war, hier die Stillsche Krankheit zu besprechen, möchte ich auch noch kurz über eine gleich seltene Erkrankung, nämlich die Kalkgicht sprechen. Ich habe nur einen Fall dieser Art beobachtet, den ich bei der Publikation meines Teplitzer Referats in der Med. Klin. 1927 Nr. 34 genauer beschrieben habe. Kalkgicht kann nur durch das Röntgenverfahren oder durch die chemische Untersuchung des Inhaltes eines Kalktophus festgestellt werden. Bei den Fällen von Kalkgicht handelt es sich weniger um Gelenkerkrankungen im eigentlichen Sinn als um peri- bzw. par-artikuläre Erkrankungen. Wie ich es schon für die Harnsäuregicht vor mehr als 25 Jahren betont

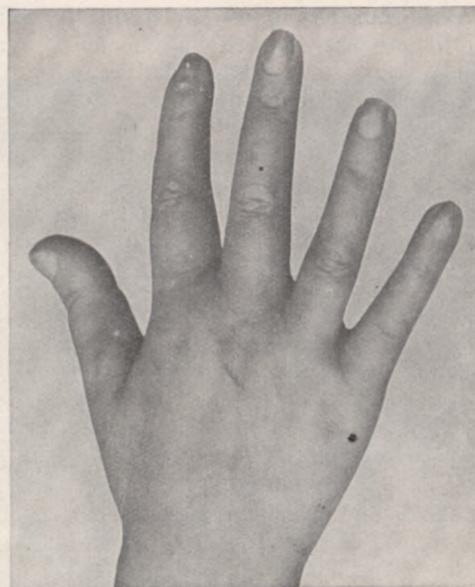
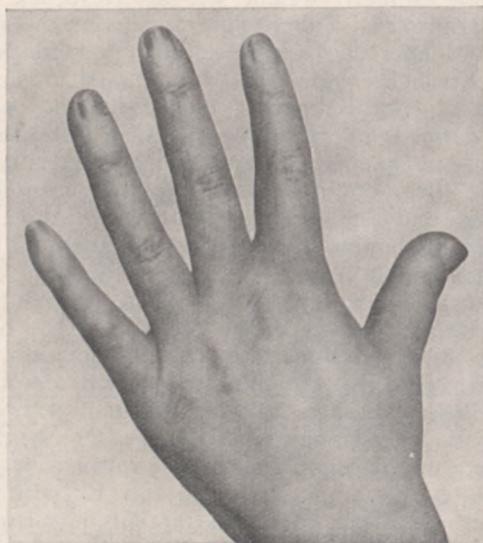


Fig. 4 a. Kalkgicht (Außenansicht).

nischen Polyserositis anerkannten Gedankengänge ohne weiteres für die Deutung der Entstehung tuberkulöser oder tuberkuloseähnlicher Prozesse an den Gelenkhöhlen zu benutzen, so würde ich mich doch nicht wundern, wenn es einer späteren Zeit vorbehalten sein sollte, ähnliche Gedanken-

habe, muß die Ursache der Erkrankung auch hier mehr in eigenartigen Beschaffenheit bestimmter lokalisierter Partien der Bindegewebsgruppe als in einer Überladung des Blutes mit Kalk gesucht werden. Denn auch in meinem Falle war der Kalkgehalt des Blutes normal. Von besonderem

Interesse war aber, daß sowohl in meinem Fall von Kalkgicht wie auch in meinem 2. Fall von Stillischer Krankheit Befunde vorhanden waren, welche auf das Vorhandensein endokriner Störungen schließen ließen, so daß auch hier endokrine Störungen als disponierende Faktoren eine Rolle gespielt haben dürften. Wenn man aber bedenkt, daß Störungen im Verhalten der Hormone als humorale Veränderungen in ihrer Wirkung sämtliche Teile des Körpers betreffen müssen, so erhebt sich doch immer noch die Frage, warum bei einer Änderung in der Zusammensetzung der Säfte, also einer „Dyscrasie“ im alten Sinne, nur ganz bestimmte Stellen des Körpers der Auswirkung dieser Störung ausgesetzt sind. Diese Frage, die sich auch bei der Harnsäuregicht und bei den Gelenkerkrankungen bei der Alkaptonurie erhebt, muß bei voller Berücksichtigung des hormonalen Moments unsere Aufmerksamkeit doch auf die große Bedeutung des lokalen Moments bei der Betrachtung der Entstehung der hier interessierenden Krankheitszustände hinlenken. Welcher Art die lokalen Momente sind, läßt sich jedoch zurzeit schwer beurteilen, sofern es sich nicht um traumatische bzw. statische oder lokal-zirkulatorische bzw. bakteriell-embolische Zustände handelt. Jedenfalls haben die Versuche, zur Erzeugung einer Kalkgicht, die ich zusammen mit Herrn Dr. Altmann in der Weise ausgeführt habe, daß ich bei Kaninchen lokale Gewebeschädigungen durch Klopfen, Anlegen einer Klemme, Erhitzen mit dem Fönapparat, Auflegen von Eisstückchen, Injektion hypertotonischer Zuckerlösungen bei gleichzeitiger intravenöser Injektion konzentrierter Kalklösungen angestellt habe, nicht zur Erzeugung von Kalkdepots führen können. Man muß also auch für die Entstehung der Kalkgicht ähnlich wie bei der Harnsäuregicht eine eigenartige lokalisierte Störung des Mesenchyms verantwortlich machen, welche eine Attraktionswirkung auf Kalk bzw. saures harnsaures Natrium ausübt. Ich lasse es dabei dahingestellt, ob vielleicht auch die sogenannten rheumatischen Knötchen, die man bei chronisch rheumatischen Prozessen in seltenen Fällen vorfinden kann, eine solche Attraktionswirkung äußern können. Was die rheumatischen Knötchen selbst betrifft, so habe ich schon vor langen Jahren an der Hand eigener Beobachtungen eine Studie über die sogenannten rheumatischen Schwielen veröffentlicht (Berl. klin. Wschr. 1897 Nr. 5). Ferner hatte ich erst jüngst wieder Gelegenheit bei einem Falle von Tetanie cryptogenetischen Ursprungs, den ich von Herrn Dr. Simchowitz wegen eigenartiger Beziehungen zwischen tetanischen Anfällen und Milchsekretion in der Klin. Wschr. 1928 Nr. 44 veröffentlichen ließ, mehrere erbsengroße auf Druck schmerzhafte

Knötchen im subkutanen Gewebe der Gesichtshaut festzustellen. Im übrigen ist die Kalkgicht meist deshalb benigner Art, weil die Gelenke selbst von ihr meist nicht oder nur wenig betroffen werden. Ich gebe im folgenden die Bilder des von mir beobachteten Falles von Kalkgicht. Wie aus dem einen Bild ersichtlich ist, befindet sich an der Innenseite des Daumens eine tophusartige Prominenz, aus welcher eine weiße Masse zu entfernen war. Diese bestand nicht aus Harnsäure sondern aus phosphorsaurem Kalk. Zum

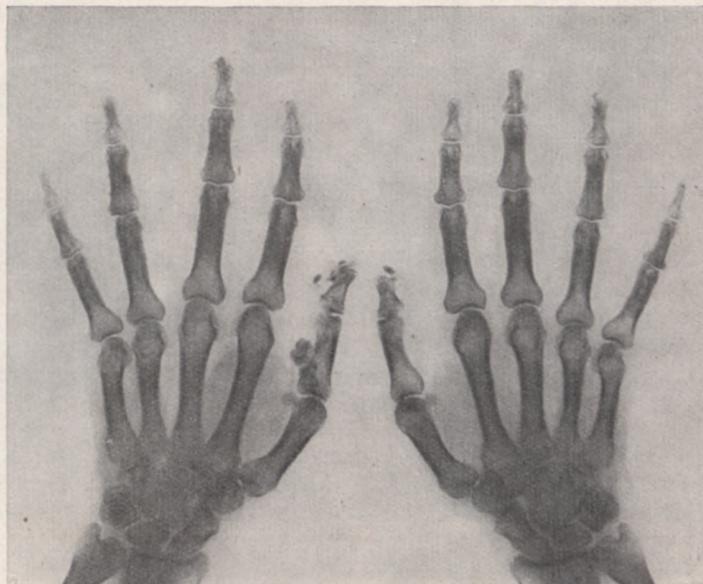


Fig. 4 b. Kalkgicht (im Röntgenbild).

Vergleich gebe ich die Bilder sowie die Röntgenaufnahmen eines Falles von Harnsäuregicht (s. S. 416), der sowohl durch die Massenhaftigkeit und die groteske Art der Tophi, wie auch durch die schweren Zerstörungen der Knochensubstanz durch Harnsäureeinlagerung charakterisiert war. In dem betreffenden Fall lag gleichzeitig eine familiäre Form von hämolytischem Ikterus mit Splenomegalie vor und verweise ich wegen Einzelheiten dieses abnorm seltenen Falles, der später auch mehrfach von anderer Seite demonstriert worden ist, auf meine Veröffentlichung in Berl. klin. Wschr. 1913 Nr. 32.

VI. Therapeutische Erfahrungen bei chronischen Gelenkerkrankungen.

Wenn ich zum Schluß noch einige Bemerkungen über die Therapie chronischer Gelenkerkrankungen anfüge, so können diese nur in aphoristischer Form Platz finden, weil eine ausführliche Besprechung zu weit führen würde. Ich möchte mich deshalb hier nur auf die Bemerkung beschränken, daß für die Therapie chronischer Gelenkerkrankungen trotz der Fortschritte, welche gerade in den letzten Jahrzehnten auf diesem Gebiet angebahnt worden

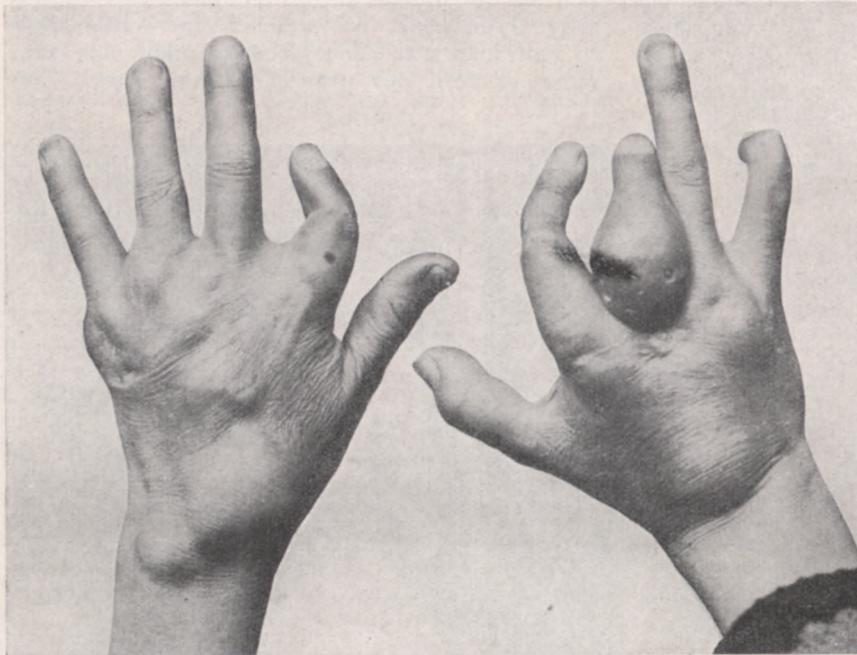
sind, doch die physikalische Therapie in der Form der Anwendung von Wärmeverfahren für mich auch heute noch an 1. Stelle steht und daß ich sie in fast keinem Falle unterlasse. Für die außerklinische physikalische Therapie empfehle ich besonders Sandsäcke sowie Fangopackungen

Bewegungen vorgenommen werden, weil diese während des Hyperämierungsaktes und direkt nach demselben leichter und in weniger schmerzhafter Form gelingen. Sind aber die Schmerzen dennoch beträchtlich, so empfiehlt es sich einige Zeit vor Ausführung der passiven Bewegungen

ein Sedativum zu verabfolgen, und zwar benutze ich hierfür besonders gern eine Kombination von Phenacetin-Aspirin $\bar{\bar{a}}\bar{\bar{a}}$ 0,3, Koffein 0,2 sowie Kodein 0,03 oder Dionin 0,02, eine Medikation, die auf meiner Abteilung seit langen Jahren als „Pulvis compositus“ in Gebrauch ist. Unter den Mitteln der internen Therapie habe ich neben den üblichen Analgeticis besonders das Atophan schätzen gelernt und zwar namentlich in Form einer intermittierenden Behandlung Novatophan. Für die Bekämpfung starker Schmerzen habe ich oft intravenöse Attritin- und Atophanyl-injektionen bewährt gefunden. Wenn aber gesagt wird, daß der negative Erfolg einer systematisch durchgeführten Salizylbehandlung zu differentialdiagnostischen Betrachtungen benutzt werden darf, so muß ich

auf Grund meiner langjährigen Erfahrungen bemerken, daß dieser Satz nur cum grano salis Geltung besitzt. Die Jodbehandlung gibt bei den chronischen Prozessen, auch wenn sie lange fortgesetzt wird, sehr wechselnde Resultate, ist aber bei einem so langwierigen Leiden, wie es die chronische progrediente Polyarthrititis ist, stets eines Versuches wert. Auch bezüglich Jodbehandlung in der Form der Mirionanwendung, die besonders für die Behandlung der Arthrosen und der Wirbelsäulenversteifung empfohlen worden ist, und die am besten in Form von interglutäalen Injektionen durchgeführt wird, gilt nach meinen Erfahrungen das Gesagte. Von der Reizkörperbehandlung habe ich sowohl mit Sanathrit als auch mit Aolan-, Yatren-, Kasein- und

Schwefelpräparaten ausgiebigen Gebrauch gemacht, doch habe ich diese Methode keineswegs als eine zuverlässige kennengelernt. Wenn auch ein Erfolg dieser Behandlung insbesondere in der Richtung der Schmerzlinderung in einer Anzahl von Fällen unverkennbar ist, so läßt sich doch ein Erfolg in keinem einzigen Fall voraussagen. Unter den von mir benutzten Mitteln hat sich mir besonders



L Fig. 5 a. Arthritis urica mit Tophis und Knochenzerstörung (Außenansicht). R

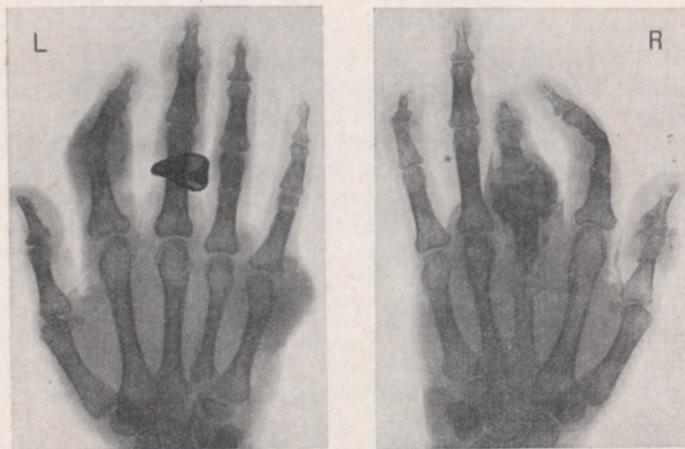


Fig. 5 b. Arthritis urica mit Tophis und Knochenzerstörung (im Röntgenbild).

in Form der in Leinwandsäcken eingeschlossenen Fangodarreichung (Fapag) oder von Radiogen-Kompressen. Zur physikalischen Therapie rechne ich hier auch noch gewisse balneotherapeutische Maßnahmen wie Schlamm-, Moor-, Sol-, Schwefel- und Thermalbäder usw. Ich halte es dabei für wichtig, daß in Thermalbädern sowie bei andersartiger Wärmeeinwirkung gleichzeitig auch passive

das Sanathrit bewährt, doch hat die Anwendung dieses Mittels häufig unangenehme Nebenwirkungen, so daß ich meistens mit einer Yatren-Kasein-Behandlung beginne, wobei ich steigende Dosen bis zu dem Grade anwende, daß es zu Fieberreaktionen kommt. Eine Schwefelbehandlung, mit Sufrogel, beginne ich erst, wenn eine Behandlung mit anderen Reizkörpern nicht zum Ziele geführt hat. Ich beginne dabei mit 0,2 und steigere die Dosis in Intervallen von 4—5 Tagen auf 0,3—0,4 ccm. Grundsätzlich habe ich aber von einer Reizkörperbehandlung bei schweren Herz-, Nieren- und Leberaffektionen ferner bei Tuberkulose und bei Vorhandensein von Entzündungsherden an den Gallenwegen, am Wurmfortsatze und anderen Stellen Abstand genommen, um ein Aufflackern alter entzündlicher Prozesse zu vermeiden. Eine Vakzinebehandlung habe ich fast nur bei gonorrhoeischen Prozessen angewandt und zwar sowohl mit Autovakzinen wie auch mit den fertigen Präparaten Arthigon und Gonargin, dagegen aber stets von der intravenösen Anwendung dieser Präparate Abstand genommen. Bezüglich der Behandlung der bei Spätlues auftretenden Gelenkerkrankung habe ich mich schon geäußert. Von der Darreichung von Organpräparaten in „endokrin stigmatisierten“ Fällen, das heißt in welchen eine endokrine Disposition anzunehmen war, habe ich häufig Gebrauch gemacht. Es waren aber die Erfolge einer Inkretbehandlung in den betreffenden Fällen recht verschieden, auch wenn ich die betreffenden Präparate monatelang verabreicht hatte. Ich kann deshalb den therapeutischen Effekt und damit auch die Aussichten einer Organtherapie keineswegs so hoch bewerten wie manche andere Autoren. Immerhin halte ich in entsprechenden Fällen eine Organtherapie eines Versuchs wert, wenn sie mit einwandfreien Präparaten und mit monatelanger Darreichung durchgeführt wird. Auf Grund meiner mit den verschiedensten Medikamenten gesammelten Erfahrungen habe ich aber doch den bereits erwähnten Grundsatz beibehalten, fast nie auf die gleichzeitige Anwendung physikalischer therapeutischer Maßnahmen einschließlich balneotherapeutischer Maßnahmen zu verzichten. Wiederholt habe ich auch erst durch Umspritzung schmerzhafter Gelenke mit 0,5 Proz. Novokainlösung mit angeschlossenen passiven Bewegungen Erfolge gesehen. Es sollte aber auch die Diättherapie für die Behandlung chronischer Gelenkerkrankungen nicht gering eingeschätzt werden. Wenn wir von der Diätbehandlung der Folgezustände von Arthritis urica absehen, über deren Ernährungstherapie heute allerdings die Meinungen hinsichtlich des Modus procedendi etwas auseinandergehen, so sind es besonders diejenigen Fälle, bei welchen es durch langdauernde Bewegungshemmung — dieselbe muß dabei nicht immer in einer langdauernden Bettruhe bestehen — zu einer erheblichen Zunahme des Körpergewichts gekommen ist. Da das letztere an sich schon die Gelenke belastet,

so ist in Fällen von Fettsucht unter Umständen eine Entfettungskur angezeigt, zum mindesten, soweit es sich um Gelenkerkrankungen von der Hüfte abwärts handelt. Wenn aber von anderen Seiten auch über Erfolge von Frischobst- und Fruchtsaftkuren berichtet wird, so möchte ich heute noch nicht entscheiden, ob hier eine spezifische Wirkung vorliegt — bei solchen Kuren denkt man ja heutzutage schon fast automatisch an die Vitamine — oder ob die bei Obstkuren häufig eintretende Gewichtsverminderung entscheidend gewirkt hat. Jedenfalls verdient aber auch das diätetische Moment bei der Behandlung zahlreicher Gelenkerkrankungen volle Beachtung und sie erweist sich mindestens in denjenigen Fällen erfolgreich, in welchen es sich um eine sekundäre Fettsucht handelt. Dies ist aber nach meinen Erfahrungen meistens der Fall. Denn primäre endokrine Fettsucht ist nach meinen Erfahrungen bei der vorliegenden Gruppe erheblich seltener.

Entsprechend dem im Rahmen unseres Demonstrations- und Vortragszyklus gehaltenen Grundsatzes habe ich mich hier fast ausschließlich auf die Wiedergabe persönlicher Erfahrungen beschränkt, die ich im Laufe vieler Jahre an einem großen Material von Gelenkkranken zu sammeln Gelegenheit hatte. Ich glaube damit auch Ihren eigenen Wünschen am besten gedient zu haben, da die in Frage kommende Literatur, auf die ich schon deshalb nicht genauer eingehen konnte, weil die für die Demonstration festgesetzte Zeit dies nicht gestattet hat, aus den bekannten Lehrbüchern und Monographien ohne weiteres ersichtlich ist.

2. Über Psittakosis¹⁾.

Von

Dr. Grunwald in Berlin-Lichterfelde.

Vor einiger Zeit wurde die Öffentlichkeit lebhaft beunruhigt durch die Nachricht vom Auftreten einer angeblich neuen rätselhaften durch Papageien auf Menschen übertragbaren Krankheit, der sogenannten Psittakosis.

Diese Bezeichnung leitet sich her von dem griechischen Wort *ψιττακος* = Sittich, während Papagei arabischen Ursprungs ist. Um einem Irrtum zu begegnen, sei bemerkt, daß die Sittiche nur eine besonders Art in der Gruppe der Papageien darstellen, also auch echte Papageien sind.

Die Papageienkrankheit ist jedoch keine Neuerscheinung, sondern sie war der ärztlichen Wissenschaft seit langem bekannt. Glücklicherweise nur selten auftretend, geriet sie leicht in Vergessenheit und mußte gewissermaßen erst wieder neu entdeckt werden.

¹⁾ Nach einem Vortrag.

Vom Jahre 1876 bis zum Jahre 1929 finden sich in der Literatur nach vorsichtiger Schätzung ungefähr 350 Fälle sogenannter atypischer contagioser Pneumonien beschrieben, die sämtlich von den Autoren auf frisch importierte Papageien zurückgeführt wurden. Diese Fälle eigneten sich mit Unterbrechungen von einigen Jahren schubweise meist in den Hafen- und Hauptstädten der europäischen Staaten. Mit Beziehung auf damalige Beobachtungen steht schon im Lehrbuch der inneren Medizin von von Mering, Ausgabe 1905, unter „Krankheiten der Lunge“ zu lesen: Hin und wieder hat man auch Gruppen bösartiger Lungenentzündungen in solchen Haushaltungen auftreten sehen, wo ein kranker Papagei gehalten wurde (Psittakosis). Ferner findet sich im Handbuch der Tropenkrankheiten, Ausgabe 1924, die Papageienkrankheit hinsichtlich des epidemischen Verhaltens und des Krankheitsverlaufes auf eingehendste von Philippo Rho, Neapel, beschrieben, und es decken sich die dortigen Angaben völlig mit den neuerdings gemachten Feststellungen. Ende August 1929 wurde nun von Barros eine ausgedehnte, hier erst nachträglich bekanntgewordene, Epidemie in Kordoba in Argentinien beobachtet und beschrieben, die ca. 100 Personen betraf und durch kranke Papageien verursacht worden war, die von Vogelhändlern aus Brasilien und den Nachbarländern zum Verkauf nach Argentinien gebracht worden waren. Bei der Beschreibung dieser Krankheitsfälle werden hohes Fieber, katarrhalische Erscheinungen des Darmkanals, Lungenentzündung mit auffallend wenig Husten und Auswurf, sowie besonders schwere Delirien mit Symptomen von Geistesstörung erwähnt und besonders hervorgehoben, daß diese letzteren Symptome bei den früheren in Argentinien beobachteten Epidemien vermißt worden waren. Mündlich wurde mir kürzlich von einer Argentinierin berichtet, daß dort seit Jahren vor dem Halten von Papageien gewarnt wird, weil sie den Menschen Fieber brächten.

Es war also die Existenz einer von Papageien auf Menschen übertragbaren klinisch gut charakterisierten Infektion seit langem bekannt. Daß aber der 1892 von Nocard aus dem Knochenmark eines verendeten Papageien gezüchtete Bazillus nicht der Erreger dieser menschlichen Psittakosis ist, gilt jetzt als sicher. Er ist ein echter Paratyphusbazillus, der sich häufig bei kranken Papageien findet und, auf gesunde Papageien übertragen, dort dieselben Krankheitserscheinungen hervorruft. Bei den im Sinne unserer Psittakosis erkrankten Menschen ist er in früheren Epidemien nur dreimal gefunden worden. Viel häufiger jedoch fand man in früheren Epidemien und auch bei den allerletzten in Berlin, Hamburg, Altona beobachteten teils Streptokokken, teils überhaupt keinerlei Bakterien, weder bei den kranken Papageien noch bei den

kranken Menschen. Man muß deshalb annehmen, daß es sich bei dem Vorhandensein von Streptokokken oder Nocardschen Stäbchen im menschlichen Blut nur um sekundäre Mischinfektionserreger handelt, während der allen Fällen echter Psittakosis zugrunde liegende, eigentliche und spezifische Krankheitserreger in einem invisiblen, filtrierbaren Virus zu suchen ist, welches nur den Boden für die jeweilige Mischinfektion günstig beeinflusst. Diese von uns bei Beobachtung der ersten Berliner Psittakosefälle ausgesprochene Vermutung über die wahre Natur des Psittakoseerregers findet jetzt eine Bestätigung durch die vor kurzem eingetroffene Nachricht, daß es in dem London Hospital gelungen ist, den Erreger festzustellen, dem die genannten Eigenschaften zukommen sollen.

Auf Grund dieser Erkenntnis müssen wir jetzt streng unterscheiden zwischen einer bei Papageien häufig vorkommenden, durch Paratyphusbazillen, z. B. Nocardsche Stäbchen, hervorgerufenen Erkrankung, die nichts mit der auf Menschen übertragbaren Papageienkrankheit zu tun hat, und zwischen jener, durch einen spezifischen, invisiblen, filtrierbaren Erreger hervorgerufenen, zeitweise in den Tropen auftretenden Seuche der Papageien, die auf Menschen übertragbar ist und für sie besonders durch die Mobilisierung einer Mischinfektion von Streptokokken, Paratyphusbazillen, eventuell auch Pneumokokken oder Influenzabazillen im höchsten Grade lebensbedrohend wird.

Nachdem bereits im Mai 1929 in Hamburg eine Hausepidemie von 3 Fällen von Psittakosis in Verbindung mit frisch importierten brasilianischen Papageien festgestellt aber nicht veröffentlicht worden war, ereignete sich plötzlich Mitte November 1929 in Berlin-Dahlem eine schwere Hausepidemie von 6 Fällen, die von Fritz Meyer und mir behandelt wurden.

Es erkrankten in der Villa eines Professors plötzlich innerhalb von 4 Tagen in rascher Folge 6 Personen mehr oder weniger schwer an hohem Fieber, Benommenheit, Unruhe, Delirien, Rachenröte mit Schleimfäden, enormem Durst, katarrhalischen Erscheinungen des Darmkanals, doppelseitiger Lungenentzündung und Milzschwellung. Da das schwerkranke Familienoberhaupt von einer Reise aus Brasilien über Lissabon, wo eine schwere Grippeepidemie herrschte, zurückgekehrt war, nahmen wir zuerst eine jener schwersten Grippeformen an, wie wir sie besonders 1918 beobachtet hatten. Wir fanden jedoch bald, daß das Krankheitsbild im Laufe der nächsten Tage immer mehr von dem der Grippe, besonders in bezug auf Lungensymptome: fast absolutes Fehlen von Husten und Auswurf bei deutlichsten klinischen Symptomen schwerster organischer Veränderungen, abwich. Da Typhus und Paratyphus auf Grund des fehlenden bakteriologischen Befundes nicht in Frage kamen und wir, besonders nach einem längeren Aufenthalt im Urwald Bra-

Echtes Leukoplast

**ist
vollkommen
reizlos**

**auch bei
empfindlichen
Personen**

Proben kostenlos



P. Beiersdorf & Co. A.-G., Hamburg

MOLOID TABLETTEN

Kausale Therapie gegen **MIGRÄNE**

Moloid-Tabletten enthalten Nitrokörper 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**

1930, 13

Zur Prophylaxe
und Therapie

**Puerperal-
Sepsis-Antitoxin**

Original Prof. Warnekros

Klinisch durchgeprüft

**Sächsisches Serumwerk
Aktiengesellschaft
Dresden-A. 1**

DOLORSAN

D.R.Wz.

Jod organisch an Camphor und Rosmarinöl sowie an NH₃ gebunden, Ammoniak und Alkohol

Große Tiefenwirkung!

Analgetikum

von eigenartig schneller, durchschlagender und nachhaltiger Jod- und Camphorwirkung bei

Pleuritis, Angina, Grippe, Myalgien, Gicht, Rheuma, Lumbago, Entzündungen, Furunkulose

Kassenpkg. M. 1.15, gr. Flasche M. 1.95, Klinikpkg. M. 6.10

In den Apotheken vorrätig!

Johann G. W. Opfermann, Köln

SAUGLINGS-DURCHFÄLLE

**DEKOMPOSITION
DYSTROPHIE
DYSPEPSIE**



VON KASSEN ZUGELASSEN

NEUESTE LITERATUR

FINKELSTEIN, LANGSTEIN, LUST
KLEINSCHMIDT, E.MÜLLER, ROMINGER



**DIASMONGESELLSCHAFT MBH
NEUBRANDENBURG I. MECKL.**

AEGROSAN

D.R.Wz.

Ferro-calciumsaccharat
12:1000

Ferro-Calcium-Medikation
in Form von Aegrosan ist bei
Lungentuberkulose mit gutem
Erfolg klinisch erprobt

Literatur und Arztproben
auf Wunsch!

10

enthält das Eisen in der wirksamen Ferroform
und entspricht weitestgehend den Forderungen der modernen Eisentherapie
Aegrosan wird selbst vom kranken Magen gut vertragen, mischt sich ohne weiteres mit dem
Magensaft, braucht weder reduziert noch aufgelöst zu werden und wird schnellstens und
restlos resorbiert.

Daher schnelle und durchschlagende Eisen- und Kalkwirkung ohne Verdauungs-
störungen selbst bei Säuglingen und Greisen

Bequeme Tropfendosierung!

Preis M. 1.40 in den Apotheken, Klinikpackung M. 3.90 für Krankenhäuser

Johann G. W. Opfermann, Köln

siliens meinerseits auf Tropenkrankheiten eingestellt, auch echte Lungenpest mangels eines entsprechenden bakteriologischen Ergebnisses ausschließen mußten, hielten wir die Krankheit für ein absolutes Novum, da sie sich mit keinem der bei uns bekannten Krankheitsbilder deckte. Bei weiterem Suchen nach einer besonderen äußeren Ursache stellten wir schließlich fest, daß das kranke Familienoberhaupt aus Brasilien zwei Papageien mitgebracht hatte, die beide unter eigentümlichen Krankheitserscheinungen: starkem Durst, profusen grünlichen Durchfällen und eigentümlichen nervösen Erscheinungen verendet waren. Da diese drei Krankheitssymptome Parallelercheinungen zu denen der Krankheit der Menschen darstellten, und uns bekannt war, daß Papageien ein chronisches Lungenleiden, nämlich Lungentuberkulose, auf Menschen übertragen können, so zogen wir den Schluß, daß sie auch akute, mit Lungenerscheinungen verbundene Erkrankungen auf Menschen zu übertragen imstande sein müßten. Gleichzeitig fanden wir in der Literatur beim Studium schwerer Streptokokkenpneumonien in einer Arbeit von Finkler die Erwähnung jener pneumonischen Hausepidemie von 6 Personen in Verbindung mit im Hause gehaltenen Papageien. Als wir dann weiter feststellten, daß eine Dame, die von dem erkrankten Professor ebenfalls zwei Papageien erhalten hatte, unter genau den gleichen Krankheitserscheinungen wie die Dahlemer Familie erkrankte, nachdem einer der Vögel unter den oben genannten Krankheitserscheinungen verendet war, und ebenso eine Schneiderin erkrankte, die 2 Tage im Papageienzimmer gearbeitet hatte, da war für uns die Diagnose im ursächlichen Zusammenhang mit den kranken Vögeln gesichert. Durch die Dahlemer Fälle aufmerksam gemacht, gelang es dann in rascher Folge, eine ganze Reihe von Psittakosefällen in Berlin, Hamburg, Altona, München und an anderen Orten stets in Verbindung mit frisch importierten Papageien festzustellen.

Das Krankheitsbild stellt sich folgendermaßen dar: Nach einer Inkubationszeit von 5—12 Tagen, während welcher über Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Durst, Erregtheit, Muskelzichen, Kopfdruck geklagt wird, stellt sich eine starke Rötung des Rachens mit Schleimfetzenbelag und quälendem Durst ein, und es steigt die Temperatur manchmal unter unvorhergesehenen Kollapsen bis auf 40° und mehr. Ebenso steigt auch der Puls meist bis auf 120 Schläge; nur selten ist er abnorm verlangsamt. Mit dem hohen, meist unregelmäßigen Fieber treten gleichzeitig Gehirnsymptome auf, nämlich schwere Schlafsucht und Benommenheit, in manchen Fällen bulbäre Symptome, allgemeine Unruhe, sowie hochgradige Muskelschwäche. Die gewöhnlich nach 8 Tagen auftretende, häufig doppelseitige Lungenentzündung zeichnet sich aus durch eigentümliche, auffallend laute, knackende und krachende Ge-

räusche bei nur geringen perkutorischen Erscheinungen über den befallenen Stellen, während Husten, Seitenstechen und Auswurf fast ganz fehlen. Dauernde diarrhoische Entleerungen treten nur in den schwersten Fällen auf, ebenso Hautveränderungen in Form von talergroßen Blutungen in und unter die Haut, die dann zu tiefen Nekrosen führen. Das Blutbild zeigt Linksverschiebung, Lymphopenie und Aneosinophilie. Die Milz ist fast stets fühlbar geschwollen. Gleichzeitige Leber- und Nierenschädigungen werden durch entsprechenden Urinbefund (positive Urobilinogenreaktion) und mäßige Eiweißausscheidung bewiesen. Die Diazoreaktion, welche starken Körperweißzerfall ausdrückt, findet sich nur in den schweren Fällen. Die bakteriologische Untersuchung muß sich neben den Bemühungen, den spezifischen Infektionserreger nachzuweisen, in erster Linie auf die Feststellung des Mischinfektionserregers richten, da letzterer für die Prognose von ausschlaggebender Bedeutung ist.

Das geschilderte Krankheitsbild hat große Ähnlichkeit mit dem der echten Lungenpest, die in gleicher Weise unter dem Bild einer Bronchopneumonie mit stark remittierendem Fieber, Delirien, fortgesetzter Neigung zum Verlassen des Bettes, meist mit Milzschwellung, Durchfällen und Eiweißausscheidung im Urin, sowie Hautblutungen, einhergeht. — Im Gegensatz zur Psittakosis ist jedoch bei der Pestpneumonie immer blutiger Auswurf und Seitenstechen vorhanden, und im Auswurf finden sich stets die von Jersin und Kitasato 1894 entdeckten Pestbazillen. Große Ähnlichkeit besteht auch mit dem von Wagner, Leichtenstern und anderen Autoren beschriebenen Krankheitsbild der biliösen asthenischen Pneumonie, zumal in vielen Fällen von Papageienkrankheit auch der letzten Zeit gleichzeitig Gelbsucht beobachtet worden war. Gegen den Abdominaltyphus läßt sich die Krankheit gut abgrenzen durch den mangelnden Nachweis der Typhusbazillen im Gallenblut und durch das Ausbleiben der Agglutinationsreaktion gegen Typhus und Paratyphus.

Was nun die Art der Übertragung der Krankheit anlangt, so ist wohl mit Sicherheit anzunehmen, daß die Erreger nicht durch äußere Verletzungen in den Körper eindringen, sondern auf dem Wege durch den Nasen-Rachenraum.

Da die kranken Vögel stets an starker Schleimabsonderung aus dem Rachen, sowie an heftigem Durchfall leiden, so gelangen die in diesen Ausscheidungen enthaltenen Krankheitserreger nicht nur durch direkte Berührung der Tiere und ihrer beschmutzten Umgebung auf die Schleimhäute des Menschen, sondern sie finden auch durch Einatmung des bazillenhaltigen Staubes eingetrockneter Exkremente Eingang in den menschlichen Nasen-Rachenraum. Es kann deshalb nicht eindringlich genug vor der Unsitte gewarnt werden, Papageien mit dem Munde zu füttern, sie bei Tisch vom Teller Bissen nehmen

zu lassen oder ihnen den Finger in den Mund zu stecken, zumal falsch gefütterte Papageien in der Gefangenschaft sich leicht angewöhnen, ihren eigenen Kot zu fressen. Außer der Übertragung von Tier auf Mensch ist bei den letzten Epidemien die Übertragbarkeit der Erkrankung von kranken Menschen auf gesunde mit Sicherheit beobachtet worden.

Die Aussichten für das Überstehen der Krankheit richten sich nach der Stärke der Infektion bzw. Mischinfektion und nach dem Alter der Befallenen. Sie verschlechtern sich mit zunehmendem Alter und der damit bedingten geringeren Widerstandskraft. Die Sterblichkeit ist sehr hoch, 30—40 Proz.; bei ungünstigem Ausgang erfolgt der Tod meist nach 2—3 Wochen, wohl meist unter zerebralen Erscheinungen; beim Übergang in Genesung ist die Rekonvaleszenz sehr schleppend, und es treten verschiedentlich Rückfälle mit Angina und einem kurzen Wiederaufflammen der Lungenprozesse auf.

Die Behandlung der Psittakosis richtet sich in erster Linie nach der Art der Mischinfektion. Gegen diese bewährt sich am besten die Serumtherapie sowie das Chinin in verschiedenen Formen, in unseren Fällen besonders Optochin und Transpulmin. In schweren Fällen ist oft die rechtzeitige Zufuhr frischen Blutes lebensrettend. Mit Herzmitteln darf nicht gespart werden. Seit der in London gemachten Entdeckung steht auch der direkten Behandlung der Psittakosis durch Herstellung eines spezifischen Serums nichts mehr im Wege.

Da das Krankheitsbild der im Herbst vergangenen Jahres in Argentinien durch frisch aus Brasilien importierte Papageien hervorgerufenen Epidemie in allen Einzelheiten, besonders auch bezüglich schwerer zerebraler Störungen, mit dem der Dahlemer Epidemie vom November 1929 völlig übereinstimmt, und da die Dahlemer Fälle zeitlich im Anschluß an jene Epidemie durch frisch aus Argentinien importierte kranke Papageien hervorgerufen wurden, so ist mit Sicherheit anzunehmen, daß durch sie jene seltene unter brasilianischen Papageien herrschende Seuche nach Berlin verpflanzt wurde. Durch Erlaß eines einstweiligen Einfuhrverbotes wurde diese Infektionsquelle verstopft, und die Seuche schien erloschen, bis am 15. März neuerdings 5 Fälle von Psittakosis aus Potsdam gemeldet wurden. Ob der die Krankheit verursachende Papagei ein frisch importierter war, muß erst die Untersuchung ergeben.

Meine eigenen Beobachtungen, ferner Beobachtungen der allerletzten Zeit von Löns und Kruchen sprechen jedenfalls dafür, daß auch Papageien, besonders Sittiche, die schon ein bis zwei Jahre in derselben Familie gehalten waren, plötzlich unter unhygienischen Verhältnissen schwere Psittakosis hervorrufen können.

Ob sie den vielleicht dem Grippeerreger nahestehenden Erreger latent in sich beherbergen

oder ob er erst unter besonderen Umständen von außen in sie hineingelangt, bleibt noch offen. Jedenfalls ist nach wie vor beim Umgang mit Papageien Vorsicht geboten, besonders müssen die Tiere unter hygienisch einwandfreien Bedingungen gehalten werden.

3. Physikalisch-chemische Betrachtungen über die Probleme der Homöopathie.

Von

Prof. Dr. J. Traube,

Technische Hochschule Charlottenburg.

Als im Jahre 1925 Geheimrat Bier jene bedeutsamen Arbeiten veröffentlichte, in welchen er eintrat für die Homöopathie, und als in der durch diese Arbeiten veranlaßten Sitzung im Langenbeck-Virchow-Hause über das Pro und Contra der Bierschen Anschauungen gesprochen wurde, da hatte man den Eindruck, daß Biers Ansichten in Anbetracht der Bedeutung dieses Forschers zwar nicht totgeschwiegen wurden, aber daß die medizinische Welt Biers Ansichten teils direkt ablehnte, teils denselben recht kühl gegenüberstand. Mittlerweile hat sich dieses Bild doch ein wenig geändert, denn hervorragende Mediziner wie Kraus, His u. a. haben erkannt, daß man das, was die homöopathische Schule zu leisten behauptet, immerhin ernstlicher als bisher einer Prüfung unterziehen müsse.

Als Physikochemiker und insbesondere auch Kolloidchemiker wurde von mir damals in der Münch. med. Wschr.¹⁾ und etwas ausführlicher alsdann in der Biol. Heilkunst²⁾ ein Aufsatz veröffentlicht über: „Kolloidchemische Betrachtungen über Probleme der Homöopathie“, in welchen darauf hingewiesen wurde, daß die Grundlagen der Homöopathie einen gesunden Kern einschlossen.

Alsdann hat später Herr Wolfgang Ostwald³⁾ die physikalisch-chemischen Grundfragen der Homöopathie gleichfalls in der Biol. Heilkunst eingehend besprochen, und er kommt im wesentlichen zu denselben Schlüssen wie der Schreiber dieser Zeilen.

Die absprechende Kritik, welche in dem Dtsch. Arch. klin. Med. Herr Ellinger⁴⁾ den Arbeiten von Ostwald und mir zuteil werden läßt, soll hier nur erwähnt werden. Sie bedarf kaum der Widerlegung, denn Herr Ellinger hat mancherlei meiner derzeitigen Behauptungen nicht recht verstanden und jedenfalls falsch wiedergegeben.

¹⁾ J. Traube, Münch. med. Wschr. 1925, 1422.

²⁾ J. Traube, Biol. Heilkunst 1926, 361, siehe auch Med. biol. Schriftenr. H. 6, Verlag Madaus & Co. Radeburg.

³⁾ W. Ostwald, Biol. Heilkunst 1926, 453, 981, 513.

⁴⁾ Ellinger, Dtsch. Arch. klin. Med. 157, 76 (1927).

Wenn ein Physikochemiker, also gleichsam ein Outsider, zu den Fragen, welche die medizinische Welt bewegen, Stellung nimmt, so muß er sich bewußt sein und ist sich bewußt, daß die Frage, ob die rein symptomatische Behandlungsweise von Patienten durch homöopathische Ärzte richtig ist und ob es empfehlenswert ist, sich einem nur nach homöopathischen Prinzip behandelnden Arzte anzuvertrauen, außerhalb seines Ressorts liegt, dennoch ist es nicht anmaßend von ihm, wenn er auch das Wort ergreift, denn gewisse Kernprobleme der Homöopathie kann nur der Physikochemiker beantworten.

Zu diesen Kernproblemen gehört:

1. die Frage der Wirkung kleinster Stoffmengen,

2. die verschiedenartige und in zahlreichen Fällen entgegengesetzte Wirkung verschieden großer Mengen, Konzentrationen und Zerteilungen desselben Stoffes.

Wenn auch die modernen Homöopathen von den ein Jahrhundert alten Anschauungen Hahnemanns in mancher Hinsicht abweichen und auch unter sich einen keineswegs einheitlichen Standpunkt einnehmen, so darf man doch nicht das Kind mit dem Bade ausschütten und einfach erklären, es gibt kein auch nur einigermaßen scharf begrenztes homöopathisches System.

Nehmen wir zunächst die Frage der Wirkung kleinster Stoffmengen:

Gewiß, es ist zuzugeben, daß auch die „Schul“-Medizin in manchen Fällen sehr kleine Dosen von Arzneimitteln verwandt hat und verwendet, aber es ist ungerecht, wenn man nicht zugibt, daß die Erkenntnis der Wirksamkeit von Dosen, deren Wirkung man bisher nicht in Betracht gezogen hat, der homöopathischen Schule zu verdanken ist, und daß die Anwendung derartig kleinster Dosen nicht in manchen Fällen zu günstigeren therapeutischen Wirkungen geführt hat, als die Anwendung größerer Dosen.

Wenn beispielsweise von Siegel und Heubner darauf hingewiesen wird, daß gewisse Kampherderivate noch in der Verdünnung D 15 auf das Meerschweinchenherz wirken und wenn Adrenalin in noch stärkerer Verdünnung eine biologische Wirkung ausübt, so sind dies Feststellungen, welche den Physikochemiker nicht in Erstaunen setzen.

Der Physikochemiker weiß, wieviel Atome bzw. Molekeln in 1 Grammatom oder Mol eines Stoffes enthalten sind. Die Loschmidt'sche Zahl besagt, daß sehr angenähert $6,06 \times 10^{23}$ Einzelteilchen in einem Grammatom oder Mol des Stoffes enthalten sein können. Bei der Verdünnung einer Lösung, welche ein Grammatom bzw. Mol eines Stoffes enthält, auf mehr als das 10^{23} fache muß man somit befürchten, daß kein einziges Massenteilchen des wirksamen Stoffes in der Lösung vorhanden ist, und danach wird es zum mindesten höchst unwahrscheinlich, daß Potenzen der Ver-

dünnung von 100^{80} , wie Hahnemann annahm, noch Wirkungen ausüben können. Es sei in dieser Beziehung auf die Erörterung von W. Ostwald hingewiesen, welcher bemerkt, daß zwar nach den Ergebnissen der Radiochemie und andererseits der Quantenlehre auch da noch Wirkungen von Elektronen oder gar des Plankschen Wirkungsquantums nicht absolut ausgeschlossen sind, wo Materieteilchen nicht vorhanden sind, aber der Nachweis, daß solche Hochpotenzen, wie Hahnemann behauptete, wirksam sind, schwebt zu sehr in der Luft, als daß man dieser Frage zurzeit ernstlich näher treten könnte. Sollte sich wider alles Erwarten zeigen, daß dies doch der Fall ist, dann wäre, worauf auch Ostwald hinweist, zu erwägen, ob man etwa annehmen könnte, daß auch Stoffe, welche wir zurzeit als nicht radioaktiv ansehen, Strahlungen von Elektronen aussenden, welche homöopathische Wirkungen ausüben würden, aber einstweilen wird kein Physikochemiker Neigung haben, auf eine solche Annahme näher einzugehen.

Wir kommen nun zu der zweiten Frage, betreffend die verschiedenartige und in zahlreichen Fällen entgegengesetzte Wirkung verschieden großer Mengen, Konzentrationen und Zerteilungen desselben Stoffes.

Es ist seit langem bekannt, daß es nicht gleichgültig ist, ob man ein Quantum eines Arzneimittels auf einmal oder in mehreren Portionen nacheinander einem Organismus zufügt. Die Summe $1 + 1 + 1$ ist in diesem Falle vielfach größer als drei. Die Kurven, welche die Aufnahme beispielsweise durch Adsorption darstellen, verlaufen meist parabolisch. Bezeichnen bei graphischer Darstellung die Abszissen die Konzentrationen beispielsweise einer Arzneimittellösung, die Ordinaten die Arzneimittelwirkung, so ändert sich die Ordinate zuerst sehr stark fast gradlinig ansteigend, um bei weiterem Zusatz nach eingetretener Biegung der Abszissenachse parallel oder annähernd parallel zu verlaufen, d. h. es sind nur Mengen wirksam bis zu einem bestimmten Schwellenwert der Konzentrationen, und diese Mengen sind oft sehr gering. Andererseits gibt es Vorgänge chemischer Art⁵⁾, welche bei Gegenwart von Kolloiden verlaufen und erst oberhalb bestimmter Konzentrationen eintreten. Kleine Mengen zugeführter Substanzen können daher anders wirken wie größere. Aber ganz besonders ist hier auf die zuerst von Leeser⁶⁾ hervorgehobenen optimalen Wirkungen von Substanzmengen hinzuweisen, welche zwar keineswegs immer, aber doch häufig in das homöopathische Konzentrationsgebiet hineinreichen. Wenn man wiederum beispielsweise die Quellung von lyophilen Kolloiden wie Gelatine unter dem Einfluß von Säuren graphisch darstellt, als Abszissen die Säurenkonzentrationen wählt, als Ordinaten die Quellungsgrade, so kann man fest-

⁵⁾ Traube und Takehara, Kolloid-Z. 35, 245 (1924).

⁶⁾ Leeser, Grundlage der Heilkunde 1923. Verlag Konkordia. Bühl, Baden.

stellen, daß beispielsweise bei einer Konzentration von 0,3 Proz. Salzsäure, die Quellungsgrade zu einem ganz außerordentlichen Maximum empor-schnellen, um bei größeren Salzsäuremengen stark herabzusinken. Gelegentlich wurde von mir gezeigt, daß es sich hier gerade um diejenigen Salzsäurekonzentrationen handelt, welche im Mittel sich im gesunden Magen befinden. Während aber dieses Optimum des Salzsäurezusatzes auf die Pepsinwirkung bei verhältnismäßig hohen Konzentrationen liegt, gibt es andere fermentative Prozesse⁷⁾, bei denen die optimale Wirkung bei noch niederen Konzentrationen statthat, und Herr Leeser hat gewiß recht, wenn er darauf hinweist, daß das „Prinzip des Wirkungsoptimums“ vom Standpunkt der homöopathischen Betrachtungen erhebliche Beachtung verdient. Kleine Substanzmengen wirken auch auf Grund dieses Prinzips oft in stark potenziertem Maße. Aber im Mittelpunkt der homöopathischen Betrachtungen steht doch jene Regel von Arndt-Schulz, welche trotz der Einwände, die beispielsweise von His⁸⁾ gemacht werden, für die Beurteilung der homöopathischen Grundidee von ausschlaggebender Bedeutung ist.

His dürfte gewiß recht haben in der Annahme, daß hier kein Naturgesetz vorliegt, daß nicht immer kleine Dosen reizen, große lähmen und daß die Mengenunterschiede zwischen reizenden und lähmenden Dosen von Fall zu Fall verschieden sind.

Dennoch ist es zunächst nicht zu bezweifeln, daß in der Pflanzen- und Tierwelt außerordentlich viel Belege dafür erbracht werden können, daß kleine und kleinste Mengen der verschiedenartigsten Stoffe in dem Sinne entgegengesetzt wirken, wie die Arndt-Schulzsche Regel es verlangt. Die stimulierende Wirkung kleinster Substanzmengen (Alkaloide, Blausäure, Sublimat, Arsenverbindungen, Narkotika, Salzzusätze usw.) auf die Sauerstoffatmung, Gährung, bzw. Kohlensäureassimilation, Protoplasmaströmung, Kern- und Zellteilung der Pflanze usw. ist in zahlreichen Arbeiten dargetan worden, und wenn auch die Versuche an Tieren nicht ganz so einfach und umfassend sind, so sind doch beispielsweise die erregenden Wirkungen kleinster Mengen von Narkotizis, gewisser Alkaloide, kleiner Mengen von Arsenik, Jod, Schwefel usw. so bekannt, daß man auch hier an der gegensätzlichen Wirkung kleinerer und größerer Substanzmengen nicht zweifeln kann.

Die für biologische Vorgänge vielfach gültige Regel von Arndt-Schulz findet aber auf physikalisch-chemischem Gebiete ihre Analoga. Der häufig entgegengesetzten physiologischen Wirkung entspricht die häufig entgegengesetzte physikalische und chemische Wirkung kleinerer und größerer Substanzmengen

bzw. Lösungskonzentrationen bei Betrachtung verschiedenartigster Vorgänge im Organismus.

Fügt man zu einer kolloidalen Goldlösung sehr geringe Mengen von Gelatine und dergleichen, so üben derartige lyophile Kolloide eine Schutzwirkung aus, einige Milligramm Gelatine wirken noch schützend auf ein Liter rote Goldlösung. Verringert man die Gelatinemenge indessen noch weiter, so tritt bei durchaus homöopathischen Dosen von Gelatine eine gegenteilige Wirkung ein, eine beschleunigte Sedimentation.

Derartige Beobachtungen in bezug auf gegensätzliche Peptisations- und Koagulationsvorgänge in Abhängigkeit von der Konzentration sind recht allgemein. So wird beispielsweise Globulin von kleinsten Salzzusätzen dispergiert, von größeren geflokt.

Analoge Beobachtungen sind in bezug auf die Quellungs Vorgänge gemacht. Salze, wie beispielsweise Natriumsulfat wirken in stärkerer Konzentration auf Gelatine entquellend, in verdünntester Lösung dagegen quellend. Auch Säuren wirken in geringsten und größeren Konzentrationen oft entgegengesetzt quellend auf ein Gelatinesol. Die quellende und entquellende Wirkung gewisser Alkaloide auf ein Gelatinesol kehrt sich um je nach dem Gelatinegehalt des betreffenden Sols.

Die durch Salzkonzentrationen beeinflussten Permeabilitätsvorgänge verlaufen im umgekehrten Sinne, je nachdem die Salzlösungen hypotonisch oder hypertonisch sind.

Kleinste Mengen oberflächenaktiver Stoffe, wie gallensaure Salze usw. schützen Erythrozyten vor dem Hämolyseaustritt, während größere Mengen den Hämolyseaustritt beschleunigt herbeiführen.

Weitere Belege vergleiche in meinen früheren Veröffentlichungen und denjenigen von Wo. Ostwald.

Der Gegensatz der physiologischen Wirkungen zahlreicher Arzneistoffe auf den Organismus bei Anwendung kleinerer oder größerer Mengen findet somit sein Analogon in der gegensätzlichen Wirkung zahlreicher Vorgänge in physikalischer und chemischer Hinsicht.

Hier besteht ein kausaler Zusammenhang, und diese Feststellung scheint mir von besonderer Bedeutung für die Bewertung der homöopathischen Ideen; der Gedanke des: *simile similibus curantur* liegt nicht fern, wenn man von der Arndt-Schulzschen Regel ausgeht.

Ein einfaches Beispiel mag dies erläutern. Ein Schnupfen kann auf verschiedene Weise entstehen, unter anderem auch durch größere Jodmengen. Nimmt man an, daß nach der genannten Regel kleinere Jodmengen entgegengesetzt wirken, so wäre die Möglichkeit gegeben, auf diesem Wege den Jod-Schnupfen zu heilen, und da der Jod-Schnupfen dem durch andere Reize erzeugten Schnupfen gleicht, so kann man hoffen, durch kleine Jodmengen auch den nicht durch Jod erzeugten Schnupfen zu beseitigen. Aus eigener Erfahrung kann ich, der ich früher häufig an

⁷⁾ Vgl. Traube, Med. biol. Schriftenr. 8, 25. Verlag Madaus.

⁸⁾ Veröff. Med.verw. 23, 76 (1927).

Schnupfen litt, bestätigen, daß ich seit 4 Jahren, nachdem ich häufig kleinste Dosen von Jod (einige Tropfen der Tinktur D 3 nahm) niemals wieder einen Schnupfen hatte.

Ebenso liegt es nahe, allgemein auf Grund der Erkenntnis, daß häufig kleinste Dosen von Giften und Arzneien entgegengesetzt wirken wie größere, zu versuchen, die Krankheitssymptome, welche durch das betreffende Mittel bei Anwendung größerer Mengen hervorgerufen werden, zu beseitigen, und einen Schritt weitergehend, auch ähnliche Symptome von Krankheiten, welche auf anderem Wege entstanden sind. Dieser Grundgedanke der homöopathischen Schule ist gesund, ob aber das Vorgehen der homöopathischen Ärzte, wenn sie nur die homöopathische Therapie gelten lassen wollen, nicht zu einseitig ist, darüber mögen die medizinischen Sachverständigen urteilen.

Es ist gewiß beachtenswert, wenn ein Mann von der Bedeutung von F. Kraus⁹⁾ sich äußert: „Die Homöopathie verdient, vielmehr als bisher geprüft zu werden“, aber andererseits bemerkt: „Die heutige Homöopathie sollte ihrerseits sich grundsätzlich der modernen klinischen Biologie viel mehr anpassen und anstatt einer die ganze Medizin umfassenden Homöopathie eine in beschränkterem Gebiet anwendbare Homöotherapie anstreben.“ Das sind sicherlich beachtenswerte Worte.

Dem Theoretiker bieten sich noch interessante Probleme, welche mit dem homöopathischen Problem in engstem Zusammenhange stehen. Besonders gilt dies für die sogenannte Reiztherapie, die noch manche Rätsel einschließt, auf welche hier aber nicht näher eingegangen werden soll.

⁹⁾ F. Kraus, Erg. Med. 13, H. 3/4 (1929).

Zusammenfassende Aufsätze über den heutigen Stand der Medizin.

Aus der Medizinischen Klinik in Tübingen.

I. Über die praktische Bedeutung der Kapillarmikroskopie.

Von

Prof. **Otfried Müller**,
Vorstand der Klinik.

Die Schriftleitung wünscht, daß ich mich hier über die praktische Bedeutung der Kapillarmikroskopie ausspreche. Obgleich es im gegenwärtigen Augenblick nicht leicht ist, diesem Wunsche gerecht zu werden, komme ich ihm nach, weil mir daran gelegen ist, daß die von mir und meinen Mitarbeitern in die Klinik eingeführte, eine Kapillarpathologie des Menschen überhaupt erst ermöglichende Methode kritisch gehandhabt und nicht durch unberechtigte Schlüsse in Mißkredit gebracht wird.

Die Haargefäßschau am Nagelfalz ist leicht auszuführen: Man legt den Finger auf den Objektisch eines Mikroskopes mit schwacher (30—60-facher) Vergrößerung, tupft etwas Öl oder Glycerin auf den Nagelfalz, um die Haut optisch einzu-ebnen, d. h. störende Reflexe zu beseitigen, und kann die besonders großen, normalerweise haarnadelförmigen Kapillaren des Hautnagelrandes nach Gestalt und Funktion leicht beobachten. Fließt die aufgestrichene Flüssigkeit zu rasch ab, so legt man ein Deckglas darauf und hält sie damit an Ort und Stelle.

Nichts wäre falscher, als ausschließlich auf Grund der so beobachteten Abweichungen der Gestaltung des Haargefäßrohres und der Strömung in ihm nun ohne weiteres Diagnosen machen zu wollen. Auch wir sind ganz im Anfang den Lockungen dieser vielgestaltigen und wunderbaren Bilder gefolgt und haben geglaubt, Typen für

einzelne Krankheiten aufstellen zu können. Bald genug aber mußten wir uns überzeugen, daß man damit ins Uferlose gerät; und bereits in meinem 1922 erschienenen, demnächst wieder neu aufzu-legenden Kapillarbuch habe ich gründlich vor der „Fingerdiagnostiziererei“ gewarnt.

Schon damals waren wir dazu übergegangen, auch andere Stellen der Körperoberfläche (Brusthaut, wo sie bedeckt getragen wird, Innenfläche der Lippen, Rückseite des Oberarmes, Konjunktiva an den für gewöhnlich bedeckten Stellen) zu untersuchen, ehe wir überhaupt etwas über den Zustand der Haargefäße eines Patienten aussagten. Dazu braucht man nun freilich bereits besondere Apparate, z. B. das von mir angegebene, durch Carl Zeiß in Jena hergestellte Kapillarmikroskop, das an jeder beliebigen Stelle der Körperoberfläche zu verwenden ist, oder noch besser, aber wesentlich teurer, das Zeißsche Hornhautmikroskop, mit dem man nicht nur die äußere Haut, sondern auch die Lippen, die Zunge, das Zahnfleisch und die Konjunktiven leicht und bequem durchforschen kann.

Geht man so vor, so darf man sich schon eher ein Urteil darüber erlauben, ob die Haargefäße eines Menschen in normaler Weise harmonisch und wohl proportioniert erscheinen, sowie regelmäßig vom Blut durchströmt werden oder nicht. Man ist dann von Zufälligkeiten exogener Schädigungen einer Stelle (besonders des so exponierten Fingernagelrandes) unabhängig geworden.

Gesetzt aber den Fall, dieses wohl begründete Urteil fällt dahin aus, daß man in Bau und Funktion ernstliche Abnormitäten der Haargefäße feststellt, so beginnt nun erst die eigentliche Schwierigkeit der Deutung des Beobachteten. Die Dinge liegen ähnlich wie bei der jetzt so viel benutzten Methode der Blutsenkung. Eine Beschleunigung

der Senkung sagt dem Praktiker für sich allein nichts weiter als: Bei diesem Kranken ist irgend etwas Beachtenswertes nicht in Ordnung. Ob dieses Etwas eine Tuberkulose, eine akute Infektion, eine Blutkrankheit oder was sonst ist, läßt sich mit dem Senkungsgerät allein nicht feststellen. Dazu bedarf es eingehender Allgemein- und jener Spezialuntersuchung.

„Einen“ praktischen Schluß kann man aber bei Feststellung grober Unordnung im periphersten Gefäßabschnitt sofort machen: Wahrscheinlich wird der damit behaftete Kranke auf Strahleneinwirkungen, besonders auf Röntgenstrahlen, stark empfindlich sein, und dementsprechend wird es sich empfehlen, bei ihm vorsichtig zu dosieren.

Die Ursachen, warum Atypien (wie wir es nannten), oder Archetypen (wie Jaensch und seine Mitarbeiter es bei Kindern und Jugendlichen als Ausdruck einer Entwicklungshemmung später genannt haben) vorhanden sind, können sehr mannigfaltig sein. Aufbau und Funktion des Gefäßapparates sind vor allem durch die Einflüsse des vegetativen Systems im Sinne Friedrich Krauß' bedingt. Darunter versteht man das Zusammenwirken der endokrinen Drüsen mit dem vegetativen Nervenapparat (Zwischenhirn und Lebensnerven L. R. Müllers) und dem Elektrolytenspiel im Gewebe. Dazu kommt noch die wechselnde Blutzusammensetzung in gesunden und kranken Tagen und auch bei verschiedener Ernährungsweise. Es liegt auf der Hand, daß es auch dem wissenschaftlich geschulten und instrumentell wohl versehenen Beobachter sehr vielfach nicht möglich sein wird, diese so verschiedenen Einflüsse reinlich zu scheiden. Und darum eröffnet — meines Erachtens — die Kapillarmikroskopie heute noch mehr ein recht fruchtbares Forschungsgebiet, als ein für den Praktiker im allgemeinen geeignetes Feld einfacher diagnostischer Möglichkeiten. Gewiß wäre es auch mir lieber, wenn es anders wäre; aber der Wunsch ist immer ein schlechter Vater der Gedanken.

Diese Sachlage hindert nun keineswegs, daß man in bestimmten Fällen auch jetzt schon praktisch von der Methode Gebrauch machen kann — aber eben nur in bestimmten, ziemlich eindeutig liegenden Fällen. Sehen wir uns einige dieser Situationen etwas näher an:

1. Ihre Hauptbedeutung hat unsere Methode bisher im Konstitutionsgebiet erlangt. Freilich muß auch hier hervorgehoben werden, daß endogen und exogen entstandene Kapillarschäden sich recht ähnlich sehen können. Aber es wird doch im allgemeinen nicht allzu schwer fallen, sie durch andere Gesichtspunkte, sei es der Anamnese, sei es der sonstigen Untersuchung zu trennen. Angenommen, dies sei in einem gegebenen Falle wohl möglich, so erfährt man aus atypischen resp. archetypischen Kapillarbildern, wie Jaensch und Mitarbeiter sagen, daß eine Minusdeterminante in der Konstitution gegeben ist. Angenommen weiter, diese Minusdeterminante lasse sich relativ

leicht erkennbar, unter anderem auch auf eine innersekretorische Drüse, etwa die Schilddrüse, die Hypophyse, die Genitaldrüse oder das Pankreas beziehen, weil entsprechende andere Krankheitserscheinungen vorliegen, so kann man bei systematischer vorsichtiger Zufuhr der zuständigen Hormon- oder hormonähnlich wirkenden Präparate, namentlich in jugendlichen frischen Fällen vielfach eine gleichlaufende Besserung des Kapillarbildes und des Allgemeinbefindens feststellen. Wir haben diese Dinge hier bei manchen Diabetikern, sowie bei hypophysärer oder genitaler Fettsucht und konstitutioneller Hypertension (Bock) gelegentlich ebenso beobachten können, wie Jaensch und seine Mitarbeiter beim Kretinismus, gewissen Schizophrenien und anderen endogenen, psychophysischen Störungen.

Vergleichen wir hier wieder mit der Senkung, so kann man sagen: Da ich weiß, daß in diesen Fällen eine aktive Tuberkulose, resp. ein Schilddrüsendefekt vorliegt, so sehe ich mich berechtigt, die erhöhte Senkungsgeschwindigkeit resp. das atypische Kapillarbild mit diesen Zuständen ursächlich in Zusammenhang zu bringen. Auch darf ich schließen, daß Besserungen der Senkungsgeschwindigkeit resp. der Atypien unter meiner besonderen Behandlung mit gleichzeitigen Besserungen der Grundkrankheit in einen der Kritik gewachsenen Gedankenzusammenhang gebracht werden können.

Anders liegen die Dinge schon, wenn der Arzt nach Anamnese und sonstigem Befund noch nicht in der Lage ist, festzustellen, ob die in Gestalt von schweren Atypien beobachtete Minusdominante der Konstitution nun einigermaßen sicher mit dieser oder jener Drüsenanomalie in Zusammenhang gebracht werden darf. Da hilft das morphologische Kapillarbild nicht weiter. Besondere Schilddrüsen-, Hypophysen-, Ovarialkapillarformen können wir nicht anerkennen. Da heißt es also, zunächst kritisch bleiben. Immerhin wird in vielen Fällen ein vorsichtig tastender Versuch der mehr oder weniger beschleunigten Zufuhr bestimmter Hormonpräparate (Bock) erlaubt sein. Und aus der eintretenden oder ausbleibenden Reaktion wird man dann auch bezüglich des Kapillarbildes gewisse Schlüsse ziehen in der Lage sein. Das sind aber — meines Erachtens — schon keine Dinge mehr für den Praktiker, sondern für bestimmt eingestellte Spezialisten und Forscher.

Ich kann mich deshalb auch der in dem Buch von Jaensch, Wittneben, Höpfner, Leupold und Gundermann vertretenen Meinung: „Die Kapillarmikroskopie gehört in jeden klinischen Status“ noch nicht so ganz anschließen. Aber ich bin angesichts der fraglos vorliegenden therapeutischen Erfolge, insonderheit auch beim endemischen Kretinismus, ganz entschieden der Meinung, daß man die Bestrebungen dieser Herren, Kleinkinder und Schulkinder in weitem Ausmaße der Kapillaruntersuchung zu unterziehen, um diese

und jene Minusdeterminanten der inneren Sekretion, die sich psycho-physisch auswirken, beizeiten, d. h. noch im reparationsfähigen Alter herauszufischen und zu behandeln, als etwas Nützliches und Zukunftsreiches unterstützen sollte. Ob dazu freilich eine zwangsläufige Organisation nötig und auch nur nützlich erscheint, ist Ansichtssache. Ich würde ein sautorisches Vorgehen unter berechtigt propagandistischem Hinweis auf die Erfolge vorziehen.

2. Eine weitere praktische Bedeutung der Kapillarmikroskopie liegt darin, daß man mit ihr bis zu einem gewissen Grade die Wirkungen extremer Diätwechsel und mancher Arzneidarrreichungen verfolgen kann. Reine Fleischkost z. B. vermehrt nach Gänßlen (bestätigt durch Bock) die Blutfüllung und die Neigung zur Schlängelung im periphersten Gefäßabschnitt, während reine Pflanzenkost die umgekehrte Wirkung zu haben pflegt. Ähnliches läßt sich ja auch durch die gewöhnliche Blutdruckmessung schon feststellen (Steigerung nach längerer Fleisch-, Senkung nach längerer Pflanzenkost).

Daß man die Wirkungen von Herz- und Vasomotorenmitteln auf den periphersten Gefäßabschnitt kapillarmikroskopisch gut verfolgen kann, steht außer Frage. Ebenso wie sich die beginnende Zyanose mit dem Mikroskop früher wahrnehmen läßt, als makroskopisch, kann auch ihr Schwinden eher festgestellt werden. Das ist aber praktisch wenig bedeutsam, da es genug andere Möglichkeiten gibt, um einfacher zu dem gleichen Resultat zu gelangen.

Anders kann die praktische Bedeutung unserer Methode im Falle von Überempfindlichkeit auf Arzneimittel ins Gewicht fallen. Zunächst wird man sich, wie mit Strahlen so auch mit gewissen Arzneimitteln beim Vorliegen schwerer Atypien schon von vornherein etwas vorzusehen haben. Viele Atypiker neigen nicht nur wegen ihrer charakterologischen Struktur, sondern auch wegen begründeter empirischer Erfahrungen zu Homöopathie und Naturheilkunde. Sie sagen einem von vornherein: die und die Mittel, in den und den (oft kleinen) Dosen vertrage ich absolut nicht. Und sehr vielfach haben sie recht, denn wenn man trotzdem mit diesen Dingen vorgeht, bekommt man Rückschläge. Glaubt man nun bei solchen Leuten bestimmter Mittel nicht entraten zu können, so empfiehlt sich in derartigen Fällen eine fortlaufende Kontrolle der Kapillarbilder, um z. B. Luminal- oder Chininexantheme, im harmlosen Falle, aber auch Quecksilber- und Salvarsanschäden zu vermeiden. Die entsprechenden toxischen Kapillarschäden sind, wie man in meinem Kapillaratlas sehen kann, sehr eindrucksvoll.

3. Manche, wie z. B. von Noorden, benutzen unsere Methode bei der diabetischen Gangrän, um bezüglich des Ortes der Absetzung sicher zu sein, daß noch im Bereich guter Zirkulation gearbeitet wird. Neuestens bedient man sich der Kapillarmikroskopie auch in der Gewerbe-

hygiene, um Schäden festzustellen, die an den Extremitäten von Arbeitern eintreten, welche Spezialmaschinen mit hohen (15 000) Tourenzahlen bedienen. Diese mit zeitlich enorm gehäuften kleinen Stößen, z. B. in der Schuhfabrikation, arbeitenden Maschinen führen Stasen und andere Zirkulationshindernisse am periphersten Kreislaufabschnitt herbei, welche den Arbeiter auf die Dauer schädigen, wenn sie nicht beizeiten bemerkt werden.

4. Eine „relative“ praktische Bedeutung kommt der Tatsache zu, daß bestimmte Krankheitsbilder in der Regel oder doch sehr häufig mit gleichzeitigen erheblichen Atypien der Haut- und Schleimhautkapillaren einhergehen. An erster Stelle nenne ich hier den Menièreschen Symptomenkomplex. In unserem häufigen Zusammenarbeiten mit der Ohrenklinik haben wir bei keinem einzigen Falle dieser Art schwere vasoneurotische Hautkapillarveränderungen und Urticaria factitia vermißt. Parrisius und Albrecht haben darüber berichtet. Es hat den Anschein, als ob diese Form des Schwindels durch erste Veränderungen des periphersten Gefäßabschnittes im Labyrinth bedingt würde. Ähnliche, wenn auch zahlenmäßig nicht ganz so stark ausgesprochene Verhältnisse bestehen nach Parrisius beim Glaukoma simplex, welche Krankheit gelegentlich auf den Übergang einfach vasoneurotischer zu hypertonen Zuständen hinweist. Ferner findet man nach Arbeiten des Verfassers zusammen mit Heimberger und nach Schmincke bei zahlreichen Kranken mit Ulcus ventriculi nicht nur an der äußeren Haut, sondern nach Mayer-List besonders auch an den Lippen erhebliche Unordnung im feinsten Gefäßabschnitt, welche in gleichem Maßstabe in der Magenschleimhaut auch fern vom Ulkus nachweisbar ist. Deshalb nehmen wir an, daß bei dieser Krankheit im Magen ähnliche Verhältnisse bestehen wie beim Raynaud an den Fingern. Eine ähnliche Annahme drängt sich für gewisse Fälle von Colitis gravis auf, bei denen ätiologisch weder eine Infektion, noch eine Intoxikation in Betracht kommt. In neuester Zeit haben endlich die Zahnärzte bei der Alveolarpyorrhöe starke Veränderungen des Kapillaraufbaues an Zahnfleisch und Lippen wahrgenommen und auch gemeint, daß der Grad dieser Abweichungen mit den unter Behandlungseinflüssen eintretenden Besserungen des Leidens parallel gehe. Bezüglich des spontanen Fußgeschwüres sind von chirurgischer Seite (Magnus) ähnliche Angaben gemacht worden. Endlich wäre hervorzuheben, daß bei Nephritiden, Eklampsien und gewissen, zunächst ohne Nierenschädigung einhergehenden konstitutionellen Blutdrucksteigerungen bestimmte Störungen des feinsten Gefäßabschnittes unverkennbar vorhanden sind. So gehen z. B. die eklampthischen Anfälle nach Zahl und Schwere mit Störungen im Kapillarkreislauf (Stasen) direkt parallel. Es muß aber deutlich und entschieden hervorgehoben werden, daß wir uns in allen Fällen dieses Abschnittes noch mehr auf dem Gebiete

sehr interessanter und vielfach aussichtsreicher, wissenschaftlicher Hypothesen befinden, als auf dem gesicherten Boden ausgereifter empirischer Erfahrung, der sich als feste Operationsbasis für den Praktiker eignet.

Nur eines scheint mir auch jetzt schon für die Praxis bedeutungsvoll zu sein: nämlich die Erkenntnis, daß die gleichen Störungen von Blutumlauf und Gefäßdurchlässigkeit im Kapillarsystem, wenn sie an verschiedenen Stellen des Körpers lokalisiert sind, Krankheitsbilder von ganz verschiedener Dignität machen können. Lokalisiert sich die gleiche Störung an den Extremitäten, so bekommt man lediglich kalte und taube Finger und Zehen, die unangenehm sind, aber relativ wenig Schaden stiften. Trifft sie die Magenschleimhaut, so kann man ein Ulcus pepticum davontragen. Sitzt sie im Labyrinth, so bekommt man schwersten Schwindel usw.

5. Am wenigsten hat unsere Methode da geleistet, wo sie am meisten zu versprechen schien: bei den akuten Exanthen und den mit sichtbaren Ausschlägen verbundenen Hautkrankheiten. So wenig man Schilddrüsen- und Hypophysenkapillaren unterscheiden kann, so wenig läßt sich das kapillarmikroskopische Bild von Scharlach und Strahlenhyperämie sicher voneinander trennen. Lediglich beim Fleckfieber konnten wir während des Krieges Thrombosen feinsten Venen in den Roseolen auffinden, die wir erstens trotz großer Erfahrung sonst bei keiner anderen Krankheit in der Weise je wieder gesehen haben, und die zweitens den für dieses Leiden charakteristischen Hautbefunden der Anatomen genau entsprachen.

Ähnlich ist es in der Dermatologie. Nach anfänglichen Versuchen, Typen von Kapillarkindern, z. B. für die Psoriasis, den Lupus vulgaris oder erythematodes, den Lichen ruber planus und die Acne rosacea aufzustellen, ist man im allgemeinen von dem praktischen Gebrauch der Dermatoskopie (wie man sich in diesem Fach ausdrückt) bezüglich der Diagnosenstellung zurückgekommen. Das hindert freilich keineswegs, daß man sich auch dort aus fortlaufenden Beobachtungen während einer Behandlung zu prognostischen Schlüssen berechtigt glaubt (Bettmann).

Übersieht man die vorstehend hervorgehobenen Tatsachen, so ergeben sich zwei Gesichtspunkte, welche geeignet sind, der Kapillarmikroskopie — ganz abgesehen von ihrer wissenschaftlichen Bedeutung — auch allmählich eine gewisse praktische Geltung zu verschaffen: Sie ist einmal geeignet, um auf einfache Weise Anhaltspunkte für konstitutionelle Defekte des vegetativen Systems (Zwischenhirn und Lebensnerven einerseits — endokrine Drüsen und Elektrolytensystem andererseits — zu gewinnen. Ein solcher Hinweis kann sowohl für das therapeutische Vorgehen, wie auch für die Deutung mancher Krankheitsbilder wertvoll sein. Ich halte es nicht für ausgeschlossen, daß man sich dieser Dinge in Zukunft bei gewissen entscheidenden Beratungen (Beruf, Ver-

sicherung, Ehefrage) in Ergänzung zu der Gesamtuntersuchung bedienen wird. Zweitens aber ist die Kapillarmikroskopie geeignet, sowohl therapeutische Maßnahmen, wie schädigende Einflüsse der allerverschiedensten Art (Gewerbehygiene) in ihrer Auswirkung fortlaufend zu kontrollieren und damit zugleich prognostische Anhaltspunkte zu eröffnen.

Zusammenfassende Darstellungen mit Illustrationen:

1. Otfried Müller: Die Kapillaren der menschlichen Körperoberfläche in gesunden und kranken Tagen. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1922.
2. Walther Jaensch, W. Wittneben, Th. Höpfner, C. v. Leupoldt, O. Gundermann: Die Hautkapillarmikroskopie. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. 1929.

Aus der Universitäts-Hautklinik Marburg/Lahn
(Direktor: Prof. Dr. A. Ruete).

2. Experimentelle und therapeutische Erfahrungen mit Rot- und Blaulicht in der Dermatologie.

Von

Priv.-Doz. Dr. Martin Schubert,

Oberarzt der Klinik.

Die stärkere Verwendung von „leuchtender Wärmestrahlung“ in der ärztlichen Praxis, die auch wir Kliniker in unserer Spezialfächer in letzter Zeit konstatieren konnten, findet ihren Grund hauptsächlich darin, daß von der Industrie zurzeit eine ganze Reihe derartiger leicht verwendbarer, Wärme ausstrahlender Lichtquellen fabriziert und angepriesen werden. Um ein Urteil über die therapeutische Wirkungsweise dieser Strahlung im allgemeinen und ihren speziellen Wert für die Dermatologie zu gewinnen, erschien mir eine Überprüfung der in Literatur- und Propagandaschriften hierüber vorliegenden Angaben an hautgesunden und hautkranken Patienten unserer Klinik zweckmäßig.

Die in der Literatur niedergelegten Ansichten der Autoren über Wesen und Wert des Rot- und Blaulichtes gehen ziemlich weit auseinander. Während die einen der Auffassung sind, daß die Wirkung der ungefilterten „leuchtenden Wärmestrahlung“ in gleicher Weise wie die durch Rot- oder Blaufilter modifizierte Strahlung im wesentlichen durch ihre mehr oder weniger große Wärmeausbeute bestimmt wird, vertreten andere die Auffassung einer verschiedenartigen Wirkungsweise. Diese soll sich zunächst einmal derart äußern, daß durch Rotlicht eine Hyperämie, durch Blaulicht aber eine Anämie, ja sogar eine Anästhesie der Haut gesetzt wird. Weiterhin soll das Rotlicht als Antagonist des Ultraviolettlichts wirken, so daß z. B. bei einem durch Ultraviolettlichtüberdosierung hervorgerufenem Hauterythem eine Rotlichtnachbestrahlung die unangenehmen Folgen

des Erythems (Blasenbildung, Hyperämie und Schmerzhaftigkeit) herabzusetzen vermag. In Folge dieser Meinungsverschiedenheiten wird natürlich auch das Indikationsgebiet des Rot- und Blaulichtes verschieden weit gefaßt.

Vom dermatologischen Standpunkte aus glaubte ich daher folgende Fragestellungen einer Nachprüfung unterziehen zu müssen:

1. Wie wirken die leuchtenden Wärmestrahlen auf die menschliche Haut ein? Lassen sich durch Filterung andere Wirkungen erzielen?
2. Besteht ein „Antagonismus“ zwischen Ultraviolettlicht und der Wärmestrahlung in ihrer Wirkung auf die menschliche Haut?
3. Welches Indikationsgebiet ergibt sich für die Wärmestrahlen in der Dermatologie?

Ich bringe zunächst die allgemeinen Versuchsdaten, die stets die gleichen waren, wenn nicht ausdrücklich etwas anderes angegeben wird. Alle Versuche wurden mit der Solluxlampe nach O e k e n der Quarzlampengesellschaft Hanau durchgeführt. Es wurde mit dem kleinen, konischen Reflektoransatz bestrahlt. Außerdem wurde, um eine scharfe Begrenzung der Bestrahlungsstelle zu erhalten, durch Abdeckung auf der Haut dafür gesorgt, daß hier lediglich ein kreisrundes Feld von 10 cm \varnothing von den Strahlen getroffen wurde. Als Filter kam das von der Firma mitgelieferte Rot- und Blaufilter zur Verwendung. Der Abstand zwischen Filter und Haut betrug 10 cm. Es wurden jedesmal symmetrische Rückenfelder bestrahlt. Die Belichtungszeit belief sich auf je 30 Minuten. Die Lampen waren an das Stadtnetz mit 220 Volt Gleichstrom angeschlossen, es wurde mittlere Belastung (Vorschaltwiderstand auf 3 eingestellt) gewählt.

Bei 4 Versuchspersonen wurde unter den angegebenen Versuchsbedingungen die eine Rückenseite mit Rotlicht, die andere Rückenseite mit Blaulicht bestrahlt, um in dieser Weise die Stärke und den Ablauf der Lichtreaktion an demselben Objekt vergleichen zu können. In allen diesen Fällen waren die Hauterscheinungen nach Belichtung ziemlich gleichartig. Sie bestanden in mehr oder weniger deutlicher Rötung, Schwellung, Erweiterung der oberflächlichen Hautgefäße und geringgradiger Schmerzhaftigkeit. Differenzen ergaben sich lediglich in quantitativer Hinsicht insofern, als nach Rotlichtbestrahlung die Hyperämie stärker und von längerer Dauer war als nach Blaulicht. Individuell verschieden schnell, ungefähr nach 12 bis 48 Stunden war die Reaktion abgeklungen, Pigmentierung trat nicht auf.

In einer weiteren Versuchsreihe prüfte ich nunmehr den Einfluß des roten Lichtes auf das durch Ultraviolettbestrahlung hervorgerufene Hauterythem. Die Versuchsanordnung gestaltete sich hier so, daß zunächst symmetrische Rückenfelder unter oben angegebener Abdeckung mit der künstlichen Höhensonne bis zur Erythembildung bestrahlt wurden (30 cm Entfernung zwischen

Leuchtröhre und Haut, Belichtungszeit 3 Minuten). Sodann wurde bei 4 Versuchspersonen die eine Rückenseite sofort mit Rotlicht wie oben angegeben nachbestrahlt. Bei weiteren 4 Versuchspersonen fand die Rotlichtapplikation erst nach 12 Stunden, bei weiteren 4 Versuchspersonen erst nach 24 Stunden statt. Die andere Rückenseite verblieb bei allen Versuchen als Kontrolle. Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen. In jedem Falle trat nach Rotlichtbehandlung eine geringgradige Verstärkung der jeweils vorliegenden Ultraviolettreaktion auf, die jedoch bereits nach einigen Stunden langsam verklang, während das Ultravioletterythem restierte. Nach etwa 24 Stunden war zumeist kein Unterschied mehr zwischen ultraviolett-rotbestrahlter und nur ultraviolett bestrahlter Haut festzustellen. Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit waren beiderseits gleich. Nur vereinzelt war der objektive Befund auf der mit Rotlicht nachbestrahlten Hälfte etwas ausgesprochenener, auch wurde hier manchmal über etwas größere Schmerzhaftigkeit geklagt. Die später aus dem Erythem hervorgehende Pigmentation war auf beiden Seiten immer gleich stark ausgeprägt.

In der Folge wiederholte ich dieselben Versuche an derselben Patientenzahl lediglich mit der Abänderung, daß statt Rotlicht jetzt Blaulicht zur Verwendung kam. Die Resultate entsprachen den mit Rotlicht erzielten Ergebnissen ziemlich genau, einwandfreie Unterschiede waren nicht festzustellen.

Nachdem in dieser Weise Rotlicht- und Blaulichtbestrahlung in ihrer Wirkung auf die menschliche Haut weitgehend die gleichen Reaktionsbilder geliefert hatten, erschien es mir von Bedeutung zu erfahren, wie dieser Effekt zustande kam. Dabei war der Natur der Strahlung nach in erster Linie an eine reine Wärmewirkung zu denken. Unter diesem Gesichtswinkel wurde bei einer Reihe von Personen die Temperatur auf der Haut kontrolliert. Um bei dieser Prüfung die vom Filter ausstrahlende Wärme, die hier durch Absorption der übrigen Lichtarten entstand, möglichst auszuschließen, wurde bei der Temperaturkontrolle mit dem großen Reflektoransatz gearbeitet. Es wurde hierbei infolge des kürzeren Filteransatzes die gleiche Entfernung zwischen Glühbirne und bestrahlter Haut wie bei den vorhergehenden Versuchen gewahrt, während der Abstand zwischen Filter und Haut 20 cm betragen konnte. Das schwarz gefärbte Thermometer wurde auf die Haut des Unterarmes fest aufgedrückt, es zeigte vor der Bestrahlung etwa 30–31°C. Belichtete man in dieser Form bei der Haut fest aufliegendem Thermometer 15 Minuten lang, so ergaben sich bei Bestrahlung ohne Filter (Weißlicht) Temperaturen von etwa 54–55°C., bei Rotfilter von etwa 47–47,5°C., bei Blaufilter von etwa 43–43,6°C. Vollkommen konform mit der Höhe der Temperatur verhielten sich Rötung und Schmerzhaftigkeit. Bei Weißlicht bildete sich unter beträchtlicher Schmerzempfindung unmittelbar unter und neben dem Thermometer eine große Blase die unter Schorf und Narbenbildung langsam

verheilte. Bei Rotlicht trat lediglich geringgradige Blasenbildung auf.

Die gleichen Versuche führte ich weiterhin mit einer kleinen Modifikation durch. Diese bestand darin, daß das Quecksilbergemäß des Thermometers auf die Haut ringsum mit Heftpflaster fixiert wurde. Es wurde so gewissermaßen im Hautinneren gemessen, jedenfalls wurde bei dieser Messung die von außen einstrahlende Wärme in stärkerem Maße als vorher von dem Geschehen innerhalb der Haut beeinflusst. Die Anfangstemperatur lag wiederum bei 30—31°C. Nach 15 Minuten wurden bei Weißlicht Temperaturen von 47—47,5°C., bei Rotlicht von 43,5—44°C., bei Blaulicht von 41,5—42°C. erreicht. Auch bei dieser Versuchsanordnung ergab sich ein Parallelgehen von Hautreaktion und Temperaturgrad. An dieser Stelle möchte ich ausdrücklich betonen, daß meine Messungen natürlich keinesfalls absolute Werte darstellen, sondern lediglich insofern ihre Bedeutung haben können, als sie Vergleichsmöglichkeiten bieten.

Auf Grund dieser Versuchsergebnisse war das Indikationsgebiet für Rot- und Blaulicht schon einigermaßen festgelegt. Nur solche Hauterkrankungen erschienen für diese Behandlung geeignet, bei denen eine starke hyperämisierende Wirkung erwünscht war. Es kamen deshalb in erster Linie Fälle mit Furunkulose, Schweißdrüsenabszessen und tiefer Trichophytie zur Behandlung. Hier waren die Erfolge mit Rotlicht recht befriedigend. Die Schmerzhaftigkeit ließ zumeist bereits unter der Bestrahlung wesentlich nach, die Entzündungsprozesse grenzten sich schneller ab und kamen eher zur Erweichung. Insbesondere ließen sich auf diesem Wege die bei Schweißdrüsenabszessen der Achselhöhle so häufigen Rezidive mit gutem Erfolg hintanhaltend. Natürlich bleibt neben dieser Behandlung die antiparasitäre Therapie unentbehrlich, wir empfehlen besonders Verbände mit 10 proz. Schwefelzinkpaste oder feuchte Dunstverbände mit essigsaurer Tonerde, Alkohol und Wasser im Verhältnis 1:1:4.

Weiterhin behandelten wir mit Rotlicht auch solche Fälle, bei denen eine lokale Verbesserung der zirkulatorischen Verhältnisse am Platze war, ich erwähne z. B. die Hautschädigungen durch Frost (Pernionen, Erythrocyanosis crurum symmetrica) und die Sklerodermie. Während die Frostschäden gut durch leuchtende Wärmestrahlung beeinflusst wurden, insofern als die Infiltrate schneller und vollständiger zur Resorption kamen, war die Besserung bei Sklerodermie nur von vorübergehender Dauer.

Versuchsweise unterzogen wir einzelne Fälle von chronischen Ekzemen und Ulcera cruris der Blaulichtbehandlung, da bei diesen Erkrankungen in der Literatur über günstige therapeutische Erfolge mit Blaulicht berichtet worden ist. Wir konnten jedoch in keinem Falle eine Beschleunigung der Heilung konstatieren. Ultraviolettlucht- oder Röntgenbehandlung leistet hier wesentlich mehr.

Die Bestrahlungstechnik selbst ist sehr einfach. Es wird so nahe an die zu bestrahlende Hautpartie herangegangen, daß eine angenehme, kräftige Wärme vom Patienten empfunden wird. Bei täglich einmaliger, wenn nötig auch zweimaliger Behandlung wird jedesmal etwa 20 bis 30 Minuten lang belichtet. Um auch eine gewisse Suggestivwirkung nicht auszuschließen, wird zweckmäßig mit Rotfilter gearbeitet.

Abschließend möchte ich noch darauf hinweisen, daß die leuchtenden Wärmestrahlen (hier ohne Filterung) kombiniert mit Ultraviolettlucht wertvolle therapeutische Dienste zu leisten vermögen in allen Fällen, wo Allgemeinbestrahlungen mit Ultraviolettlucht indiziert sind. Es wird auf diese Weise eine Bereicherung des kurzwelligen „kalten“ Ultraviolettluchtes durch sonst fehlende langwellige Wärmestrahlen und damit eine intensivere Wirkung erzielt.

Zusammenfassung: Die Solluxlampe (Hanau) liefert eine intensive Wärmestrahlung. Die Wirkung dieser leuchtenden Wärmestrahlen äußert sich an der menschlichen Haut in einer ausgesprochenen Hyperämie der bestrahlten Felder. Am stärksten wirkt sich in dieser Richtung eine Bestrahlung ohne Filter (Weißlicht) aus, hierauf folgt das Rotlicht. Den schwächsten Effekt erzielt die Blaulichtbestrahlung, jedoch tritt auch hier noch eine deutliche Hyperämie in die Erscheinung, niemals eine Anämie. Von einer anästhesierenden Wirkung der blauen Strahlen kann nicht die Rede sein.

Eine antagonistische Wirkung des Rotlichts dem durch Ultraviolettlucht erzeugten Hauterythem gegenüber konnte nicht beobachtet werden. Auch ließ sich durch Nachbestrahlung mit Rotlicht eine Herabsetzung der Schmerzempfindung im Ultraviolettlucht bestrahlten Hautbezirk nicht erzielen, desgleichen trat eine schnellere Depigmentierung hierdurch nicht in die Erscheinung.

Gute Erfolge sahen wir unter Rotlichtbehandlung bei Furunkulose, Trichophytie, Schweißdrüsenabszessen und ähnlichen Leiden. Baldige Schmerzlinderung, prompte Abgrenzung und schnelle Entleerung ließen sich in solchen Fällen konstatieren. Auch bei Frostschäden halten wir diese Behandlung für durchaus indiziert. Bei Sklerodermie und verwandten Prozessen dürfte sich ein Versuch mit Rotlicht vielfach lohnen. Für die Anwendung mit Blaulicht haben sich uns keine Indikationen ergeben.

3. Eine seltene mütterliche Geburtsverletzung.

Von

Dr. R. Gernert in Heldburg.

In Ergänzung der Arbeit des Herrn Prof. Winter (Königsberg) möchte ich hier über einen Fall von seltener mütterlicher Geburts-

verletzung berichten. Es handelte sich um eine zwanzigjährige Erstgebärende mit anscheinend normaler Kopflage. In der Austreibungsperiode bemerkte die Hebamme während einer starken Preßwehe, daß plötzlich eine kindliche Hand nebst Vorderarm aus dem Hinterdamm herausfuhr. Es gelang ihr, in der Wehenpause den Arm wieder zurückzuschieben und die Geburt ohne weitere Störung zu Ende zu führen. Als G. unmittelbar darauf zu der Frau geholt wurde, fand er dicht vor der Analöffnung eine wenig

blutende zackige Weichteilwunde, von der aus der Finger direkt in die Vagina gelangte, die ein großes unregelmäßiges zackiges Loch aufwies. Der Vorderdamm war in ganzer Ausdehnung intakt. Nach Spaltung des Dammes bis in die Perforation hinein zeigte sich der Analsphinkter intakt, während die Perinealmuskulatur stark zerfetzt war. Nach Naht derselben erfolgte glatte Heilung. Man sieht aus dem Fall erstens, was eine Preßwehe fertig bringt und zweitens, was ein kindlicher Arm aushält.

Anfragen aus dem Leserkreis.

I. Einige Besonderheiten in der Behandlung diabetischer Komplikationen.

Von

Prof. Dr. Max Rosenberg in Berlin.

Die mir vorgelegten Fragen, ob Apomorphin, Pilokarpin, Jod, Chlorkalzium und Thyreoidin bei diabetischen Komplikationen wegen des Diabetes kontraindiziert seien, beantworte ich folgendermaßen:

1. Zwecks Förderung stockender Expektorationsbevorzuge ich Jod in kleinen Dosen (2—3 mal täglich 0,5 Natr. jodat). Die diabetische Stoffwechselstörung wird dadurch nicht beeinflusst. Vorsicht ist nur geboten bei Diabetikern, die gleichzeitig zum Hyperthyreoidismus neigen. Theoretisch denkbar wäre, daß eine Jodakne beim Diabetiker einer Staphylokokkeninfektion der Haut Vorschub leisten könnte (Furunkel), doch habe ich in praxi eine derartige Nebenwirkung niemals beobachtet. Bei schlechter Jodverträglichkeit wäre an ein anderes Expektorans, wie z. B. das Coramin, zu denken. Wenn man Apomorphin oder Pilokarpin zu diesem Zweck anwenden will, was mir an sich wenig zweckmäßig erscheint, weil die therapeutisch wirksame Dosis bei vielen Menschen zu nahe an der toxischen (Erbrechen) liegt, so bedeutet jedenfalls der Diabetes keine Kontraindikation. Apomorphin, das eine Erregung des Brechzentrums hervorruft, hat keine Wirkung auf den Stoffwechsel, Pilokarpin kann als Vagusreizer die Hyperglykämie nach eigenen Beobachtungen sogar etwas herabsetzen, doch ist diese Wirkung zu unsicher und geringfügig, um sie therapeutisch zu verwerten. Nur bei starker Pilokarpinreaktion (Schweißausbruch, Erbrechen) habe ich die diabetische Hyperglykämie steigen sehen. Eine Kontraindikation gegen Pilokarpin bietet aber der Diabetes um so weniger, als wir aus tierexperimentellen Erfahrungen wissen, daß auch manche Insulinwirkungen durch Vagusreizung zustande kommen, und daß Vagusreizung beim Hund Blutzuckerabfall zur Folge hat.

2. Auch gegen die Anwendung des Chlorkalziums ist im allgemeinen beim Diabetes nichts einzuwenden. Die übergroße Mehrzahl aller Dia-

betiker sind nicht azidotisch, so daß ihnen die Zufuhr eines säuernden Arzneimittels ebenso wenig schadet wie einem Nichtdiabetiker. Der Mechanismus der Säuerung durch Chlorkalzium und durch die diabetische Stoffwechselstörung ist grundverschieden, doch ließe sich einwenden, daß bei einem azidotischen Zuckerkranken das Chlorkalzium dem Organismus Alkalien entzieht, die er zur Neutralisierung der β -Oxybuttersäure benötigt. Der Organismus verfügt aber über reichlich Alkalireserven und mehrfache Sicherungen, um eine Säuerung zu verhüten. Die Gefahr einer wirklichen Azidose, nämlich einer dekompensierten Azidose, liegt nur vor bei präkomaatösen Zuständen, und bei solch schweren Zuckerkranken wird im allgemeinen die Komplikation, die zur Chlorkalziummedikation Veranlassung gab, ganz in den Hintergrund treten, außerdem wird aber hier eine absolute dringende Indikation für die Anwendung von Insulin bestehen, das bei richtiger Dosierung die Ketonurie und Ketonämie in 1—2 Tagen beseitigt, so daß wiederum bei Fortsetzung der Insulinbehandlung keine Gegenanzeige gegen die Verwendung von Chlorkalzium mehr besteht.

3. Hypothyreotische Zustände sind beim Diabetes außerordentlich selten, hyperthyreotische sehr viel häufiger. Das Schilddrüsenhormon ist in bezug auf den Zuckerstoffwechsel bis zu einem gewissen Grade Antagonist des Insulins, und ich habe vor einigen Jahren gezeigt¹⁾, daß man bei manchen durch Insulin- oder reine Diätbehandlung zuckerfrei gemachten Diabetikern durch Thyreoidin wieder eine Glykosurie erzeugen kann, die sich durch größere Insulingaben erneut beseitigen läßt. Deswegen sind Schilddrüsenpräparate bei Zuckerkranken nur mit großer Vorsicht und bei dringender Indikation unter Kontrolle ihrer Wirkung auf die Zuckerausscheidung anzuwenden. Wegen der genannten antagonistischen Einstellung von Schilddrüse und Inselapparat dürfte eine gleichzeitige Unterfunktion beider endokriner Drüsen sehr selten sein und die Frage, ob Schilddrüsenpräparate indiziert sind, davon abhängen, ob die Unterfunktion

¹⁾ Klin. Wschr. 1927 N. 14.

des Inselapparates, also der Diabetes, oder die der Schilddrüse, also der Hypothyreoidismus, im Vordergrunde der pluriglandulären Insuffizienz steht.

2. Was ist Sippy-Kur?

Von

Priv.-Doz. Dr. Kalk in Berlin.

Die Sippy-Kur trägt ihren Namen nach dem amerikanischen Arzt Sippy. Ausgehend von dem Gesichtspunkt, daß Superazidität des Magens Ursache für das Entstehen und Chronischwerden des *Ulcus ventriculi* sei, hat S. eine Behandlung des *Ulcus ventriculi* und *duodeni* ausgearbeitet, deren Prinzip besteht in einer dauernden Alkalisierung des Magensaftes durch Verabreichung reichlicher Gaben von Alkali und in einer dauernden Säurebindung durch möglichst häufige Darreichung einer schonenden, kalorienreichen Kost. Im einzelnen geht S. so vor, daß stündlich von morgens 7 Uhr bis abends 7 Uhr 100 ccm eines aus gleichen Teilen bestehenden Milch-Sahnegemisches gegeben werden. In den dazwischenliegenden halben Stunden, und zwar von 7 $\frac{1}{2}$ Uhr morgens bis 9 $\frac{1}{2}$ Uhr abends muß der Patient abwechselnd eines der folgenden Pulver zu sich nehmen: 1. *Magnesia usta* *Natr. bicarb.* $\bar{a}\bar{a}$ 0,5; 2. *Calc. carb.* 0,5, *Natr. bicarb.* 1,5. Außerdem bekommt der Patient vom 3. Tage ab allmählich steigend weichgekochte Eier, Zwieback, Weißbrot mit Butter, Reis und Hafermehlbrei. Die einzelne Portion der Mahlzeit soll 100 g möglichst nicht überschreiten, was eventuell durch Kürzung und Ersatz der Milchsaahnenportion durch die Breizulagen erreicht wird. Jeden Abend 9 $\frac{1}{2}$ Uhr soll der Magen ausgehebert und kontrolliert werden, ob noch Säure vorhanden ist. Ist das der Fall, so sollen die Alkaligaben vergrößert werden, am besten durch Zulage von 0,3 g *Calcium carbonicum* zu den

einzelnen Alkalipulvern. In den ersten 7—10 Tagen ist vollständige, später noch teilweise Bettruhe notwendig. Nach 4 Wochen wird zu einer leichten Schonungsdiät, bestehend in 3 Mahlzeiten aus Brei, Milch, Sahne, Kohlehydraten, pürierten Kartoffeln und Gemüse, gekochten Früchten übergegangen, die stündlichen Milchrahmgaben und die Alkaligaben, eventuell verringert, werden beibehalten. Nach 10 Wochen tritt eine 5 tägige Pause in der Alkaliverabreichung ein, dann wird ein Jahr lang noch die ganze Kost weitergegeben, und zwar so, daß immer nach 5—6 Wochen langer Alkaliverabreichung 5 Tage Pause eingeschoben werden. Sippy berichtet über ausgezeichnete Erfolge. Seine Kur hat in Amerika zum Teil begeisterte Anhänger, zum Teil erbitterte Gegner gefunden. In Amerika sind sichere Fälle von Alkalivergiftung bei der Kur [zum Teil mit Todesfällen] berichtet worden, was bei der Menge der verabreichten Alkalien (mindestens täglich etwa 32 g *Natron*, 7,5 g *Magnesia* usw., 7,5 g *Calc. carbon.*) kein Wunder ist, auch soll die Neigung zu Steinbildung im Urogenitaltraktus vermehrt sein. So ist man in den besten Jahren in Amerika wesentlich zurückhaltender geworden. In Deutschland hat sich die Kur weniger Anhänger erworben. Eingetreten ist vor allem für sie Ueber und seine Schüler; auch Porges (Wien) nimmt eine der Sippykur sehr ähnliche Alkalisierung bei Ulkusbeschwerden vor. v. Bergmann und seine Schule lehnen die Sippy-Kur und die extreme Alkalisierung ab: die mit der Kur erzielten Erfolge sind keineswegs besser als die mit den alten bewährten Diätikuren oder etwa dem Kalkschen Diätschema, das in der v. Bergmanschen Klinik verwendet wird, erzielten Erfolge; sie ist zudem für den Patienten recht unangenehm durchzuführen. Sie widerspricht völlig dem Grundsatz der möglichststen motorischen und sekretischen Ruhigstellung bzw. Schonung des erkrankten Magens, der auch noch heute oberste Grundsatz der Ulkustherapie sein sollte.

Redigiert von Dr. E. Hayward in Berlin.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Fortschritte auf den einzelnen Sondergebieten.

Es finden abwechselnd sämtliche Sonderfächer Berücksichtigung.

1. Innere Medizin.

Über das Thema: zur Erkennung und Behandlung der perniziösen Anämie

äußert sich Morawitz (Münch. med. Wschr. Nr. 14). Verf. hat an Hand eines großen Krankennmaterials die Erfahrung gewonnen, daß häufig noch das Bestehen einer perniziösen Anämie von den Ärzten nicht erkannt wird, was um so bedauerlicher ist, weil wir heute in der Lebertherapie die Möglichkeit haben, die Mehrzahl dieser Kranken erfolgreich zu behandeln. Dabei

ist es für den erfahrenen Untersucher gar nicht schwer, an das Bestehen dieser Bluterkrankung zu denken, noch bevor er eine Blutuntersuchung gemacht hat, wenn er sich nur mit dem gesamten Aspekt des Kranken eingehend beschäftigt. Der perniziös-anämische hat einen eigenartig schlaffen, müden, leidenden Gesichtsausdruck, in ausgesprochenen Fällen ist die Gesichtsfarbe gelblich-blaß, dagegen sind, abgesehen von ganz schweren Fällen, die Wangen keineswegs immer auffallend blaß, oft sogar leicht gerötet. Der Ernährungszustand ist oft auffallend gut, jedenfalls fehlt

meistens die starke Abmagerung, wie sie den sekundären Anämien bei Krebs und schwerer Tuberkulose eigentümlich ist. Sehr charakteristisch ist meistens die Anamnese. Die Patienten klagen über Mattigkeit, Herzklopfen, dyspeptische Störungen, die wenig typisch sind. Dagegen erhält man bei näherem Befragen, aber meist nur dann, die durchaus wichtigen und typischen Angaben, die vor allem die Zunge und das Nervensystem betreffen. Die Glossitis findet sich in ungefähr 50 Proz. aller Fälle, oft äußern die Kranken von selbst nichts über jenes eigenartige periodisch auftretende Zungenbrennen, weil sie wahrscheinlich diese Erscheinung für bedeutungslos halten. Wenn auch in seltenen Fällen diese Erscheinungen bei Nervösen und Hypochondern auftreten können, so sollten immerhin die Angaben über Zungenschmerzen die Aufmerksamkeit auf die A. p. lenken. Häufig sehen die Kranken noch nicht deutlich anämisch aus, wenn sie längst schon diese Zungensymptome zeigen. Ebensooft sind schon in früheren Stadien der Erkrankung leichte nervöse Störungen, wie z. B. Paraesthesien in den Finger- oder Zehenspitzen. Das Nervensystem bietet trotz der subjektiven Störungen in den Frühstadien nicht häufig objektive Veränderungen. Erst später treten die charakteristischen Symptome auf, die durch die Erkrankung der Hinter- und Seitenstränge hervorgerufen werden. Ist erst durch den Aspekt des Kranken und durch seine subjektiven Beschwerden der Verdacht einer A. p. entstanden, so ist die Sicherung der Diagnose im allgemeinen nicht schwer. Der Hauptfehler ist meistens nur der, daß überhaupt nicht an diese Krankheit gedacht wird. Die sicherste Entscheidung liefert natürlich erst die Blutuntersuchung. Das charakteristische perniziös-anämische Blutbild setzt Verf. als bekannt voraus und beschränkt sich nur auf einige Schlagworte, wie Megalozytose, Hyperchromie, erhöhten Färbeindex, Normo- und Megaloblasten, Lymphozytose. Es gibt allerdings auch andere seltene Krankheitszustände mit perniziös-anämischem Blutbild und ebenfalls Stadien bei der perniziösen Anämie, in denen das Blutbild keine Megalozytose oder Hyperchromie aufweist, doch soll durch diese Einschränkung der Wert der Blutuntersuchung nicht gemindert werden. Weiter sind unbedingt Untersuchungen des Magens und des Stuhls notwendig. In allen Fällen finden wir eine komplette histaminrefraktäre Achylia gastrica.

Durch genaue Röntgendiagnostik ist das Bestehen eines Magenkarzinoms auszuschließen — es gibt allerdings Fälle von Kombination einer echten A. p. mit Magenkarzinom. Ebenfalls wird in zweifelhaften Fällen eine dauernd negative Benzidinprobe des Stuhls gegen das Bestehen eines Magenkrebses sprechen. Ist die Diagnose erst mit Sicherheit gestellt, so kommt als das Mittel der Wahl nur die Behandlung mit Leber- oder Magenpräparaten in Frage. Es muß aber ausdrücklich betont werden, daß durch diese Therapie nur die

Anämie, nicht aber die übrigen Krankheitserscheinungen, die Achylie und Rückenmarkssymptome, gebessert werden. In sehr häufigen Fällen geht sogar die Strangerkrankung bei tadelloser Besserung des Blutbildes unbeeinflusst weiter und verursacht so den Tod des Kranken. Seit Bestehen der Lebertherapie hat Verf. an seiner Klinik noch keinen einzigen Kranken gesehen, der an seiner Anämie gestorben ist, die Mehrzahl der Todesfälle hängen mit den Rückenmarkserkrankungen zusammen, eine geringe Anzahl starb an Komplikationen septischer Art. Auf die Leberbehandlung reagieren nur perniziöse Anämie und seltene Krankheitszustände, die hämatologisch der echten A. p. nahestehen. Die Mehrzahl der sekundären Anämien wird nicht beeinflusst. Die Leberwirkung ist nicht nur als Reizwirkung auf die blutbildenden Organe zu deuten, sie muß gerade bei der perniziösen Anämie einen besonderen spezifischen Einfluß ausüben, der sich in einer längeren Lebensdauer der Erythrozyten äußert. Aus früheren Mitteilungen ist bereits bekannt und kann nicht genug wieder betont werden, daß am wirksamsten nur die rohe Leber (300—500 g tägl.) ist, auf keinen Fall hat es Zweck, stark erhitzte Leber zu verabreichen. Vertragen die Patienten auf die Dauer diese Medikation nicht, kann man mit gutem Erfolg die von den Fabriken hergestellten Leberpräparate geben, muß aber genau beobachten, ob die Menge auch ausreichend ist, da die Angaben auf den Packungen nicht immer dem tatsächlichen Wirkungswert entsprechen. Andere therapeutische Maßnahmen sind im allgemeinen nicht notwendig. Fettbeschränkung kann vielleicht nützlich sein, ebenfalls die Verordnung von Salzsäure. Transfusionen kommen nur in Frage, wenn sofortige Hilfe notwendig geworden ist. Verf. hat ebenfalls therapeutische Versuche mit selbst hergestellten Magenschleimhautpräparaten unternommen und äußert sich ebenfalls günstig über ihre Wirkung.

G. Zuelzer (Berlin).

Azetylcholin bei embolischem Verschuß der Femoralis

(G. Faroy u. H. Desoille, Action favorable de l'acétylcholine dans deux cas d'embolies artérielles des membres. Progrès méd. 1930 Nr. 15 S. 633). Die bekannten guten Erfahrungen mit Azetylcholin bei Spasmus und fortschreitender Thrombose der Arterien veranlaßten die Autoren es in zwei von Fällen von Ischämie durch Embolus in der Femoralis anzuwenden. Der Erfolg war beidemal günstig, wenn auch nicht dauernd. Der erste Fall hat insofern den Wert eines Experiments als die Verbesserung des Kreislaufs in der embolischen Unterextremität in dem Augenblick rückgängig wurde, als man das Mittel wieder wegließ. Es handelt sich um ein klassisches Symptomenbild mit plötzlich einsetzender Zyanose

und Kälte des linken Beins bei einer Frau mit Herzinsuffizienz bei Mitralfehler. Sie erhält zweimal tgl. intramuskulär 0,3 Azetylcholin. Merkwürdigerweise traten Ödeme nur dann und auf so lange ein, wie die Temperatur der befallenen Gliedmasse angenähert normal wurde. Ein zweiter ähnlicher Fall, der nur einmal tgl. 0,3 Azetylcholin erhielt, war mit Brand kompliziert, der außerordentlich günstig beeinflusst wurde, gleichzeitig mit Abnahme der Schmerzen und des Ödems. Eine Hirnembolie, die hinzutrat, unterbrach den an sich günstigen Krankheitsverlauf.

Dem Fixationsabszeß

(Terpentinabszeß, Verfahren von Fochier) widmen A. Pic u. P. Delore eine ganze Nummer des J. Méd. Lyon 20. April 1930 S. 231 ff. Der Fixationsabszeß durch subkutane Injektion von Terpentin wurde 1891 von Fochier in die Behandlung der Septikämien eingeführt und von der Lyoner und Bordelaiser Schule besonders gepflegt. Hält man sich genau an die einfachen technischen Vorschriften, so beschränken sich die Nachteile auf den meist mäßigen Schmerz. Bleibt die Einspritzung ergebnislos, so ist sie zu wiederholen. Einschneiden soll man den Abszeß erst spät und seine Reifung abwarten. Für seine Wirkungsweise scheiden einige Theorien als zu einseitig aus: die Fixation von Mikroben und Toxinen, die Resorption des Terpentins mit antiseptischen und oxydativen Eigenschaften, ferner seine Revulsivwirkung (Haarseilwirkung), seine leukozytäre Wirkung. Viel wichtiger sind die humoralen Veränderungen durch die autolytischen Zerfallstoffe der Leukozyten, die Neubildung von weißen Blutkörperchen und die Schockwirkung, und zweitens die Ableitung der Leukozyten — die Autoren erklären den Fixationsprozeß geradezu für einen Ableitungsabszeß.

Die Fochiersche Behandlung tritt in ihre Rechte bei allen Septikämien mit den Zeichen schwerer Infektion beim Mangel oder Versagen einer spezifischen Therapie und der Erschöpfung der üblichen Verfahren. Ihre besten Indikationen findet sie beim Puerperalfieber, chirurgischen Septikämien und S-Pyämien, Encephalitis endemica, Meningokokkenkrankheiten, akuter infektiöser Nephritis, schweren Formen der mit Ausschlag verbundenen Fieber sowie der Typhusgruppe. Gewisse schwere Vergiftungen mit Metallen und manche Pilzvergiftungen können so in Angriff genommen werden. Akute psychiatrische Fälle und epileptische Dauerzustände setzen die Reihe der Indikationen fort. Die häufigste Indikation liegt jedoch auf dem Gebiet der Lungen- und Bronchialerkrankungen. Bei der Pneumonie wird die Indikation gegeben durch Verlaufsstörungen oder durch individuelle Verhältnisse (Trinker- und Greisenpneumonien). Bei der Bronchopneumonie ist die Indikation mit der Diagnose zugleich gestellt. Alle schweren Grippefälle rechtfertigen die

Anwendung von Terpentininjektionen. Die Beobachtung des Verlaufes im einzelnen Krankheitsfall, wie auch das Studium der Statistik erweisen ihre Wirksamkeit (terpentinbehandelte Pneumonien 7 Proz. Mortalität, vergleichbare Kontrollreihe ohne Terpentin 27 Proz.).

Einen besonderen Hinweis verdient das Ableitungsverfahren bei der Tuberkulose, bei der es nicht genügend gewürdigt wird. Akute und subakute Tuberkulosen müssen von vornherein ausgeschlossen bleiben — man erreicht hier auf diesem Wege nichts. Auch bei der stationären Lungentuberkulose kommt nur eine vorübergehende Verminderung des Auswurfs zustande. Man kann einen Versuch machen im Beginn von kongestiven evolutiven Schüben.

Dagegen verspricht eine mäßige, aber fort-dauernde äußere Eiterung einen günstigen Einfluß auf chronische Lungentuberkulose, haben doch sogar tuberkulöse extrapulmonale Eiterungen unter diesen Umständen sich schon günstig erwiesen.

Übrigens hat der Fixationsabszeß in der Veterinärmedizin das Haarseil verdrängt und sich besonders bei Septikämie und Lungenaffektionen der Pferde und Hunde bewährt.

Der prognostische Wert des Fixationsabszesses steht außer Diskussion. Seine prompte Bildung ist ein gutes Zeichen, sein Ausbleiben nach wiederholten Terpentinspritzen ein übles. Wenn sein therapeutischer Wert noch bestritten wird, so sind gewisse Mißerfolge schuld. Solche ergeben sich durch folgende Fehler: verspätete Injektion, Unterlassung der Wiederholung, wenn die Reaktion nicht bei der ersten eintritt, endlich technische Fehler, die starke Schmerzen oder Zwischenfälle veranlassen. Als Vervollkommnung der jahrhundertalten Methoden, wie Glüheisen und Haarseil, hat der Fixationsabszeß die verschiedensten Stimmen auf sich vereinigt, den Kritiken widerstanden und die Erprobung durch die Zeit für sich.

Fuld (Berlin).

Leberzirrhose.

Bei den Eingeborenen in Niederländisch-Indien kommt verhältnismäßig viel Leberzirrhose vor. Nach de Raadt (Geneesk. Tijdschr. Nederl.-Ind. Lief. 4 Teil 70 S. 322) ist dies auf die eiweißarme, alkalotische Ernährung zurückzuführen. Die Leber wird dadurch genötigt, viel mehr — aus dem Darm stammendes — Ammoniak umzusetzen, als dies normalerweise beim Europäer der Fall ist, bei dem mehr Ammoniak zur Neutralisierung der Blutazidität nötig ist. Ammoniak ist aber für die Leber ein starkes Gift und bewirkt, wie nachgewiesen, schon in sehr kleinen Mengen (bei Kaninchen) zirrhotische Veränderungen.

V. Lehmann (Schlachtensee).

2. Kinderheilkunde.

Erfahrungen über epidemischen Icterus (so genannter Icterus catarrhalis).

Über den Icterus catarrhalis liegt eine Arbeit von Wallgren vor (Act. paediatr. Bd. 9 S. 1—90). W. hatte in Göttingen Gelegenheit, eine große Anzahl von einschlägigen Fällen zu beobachten, namentlich während einer epidemischen Ausbreitung des Icterus catarrhalis in den Jahren 1925 und 1926. Die Altersverteilung der Fälle zeigt, daß es sich um eine ausgesprochene Kinderkrankheit handelt. Am häufigsten befallen waren die Altersklassen vom 5.—10. Lebensjahr. An dem infektiösen Charakter des Icterus catarrhalis kann nicht gezweifelt werden. Die Übertragung scheint sowohl durch Kontakt wie durch Tropfeninfektion zu erfolgen. Die frühere Annahme, daß der Icterus catarrhalis ein Retentionsikterus ist, hervorgerufen durch einen unspezifischen Duodenalkatarrh mit Verstopfung der Choledochusmündung, kann nicht aufrechterhalten werden. Als Grundlage des Leidens muß vielmehr eine parenchymatöse Hepatitis angenommen werden, hervorgerufen durch ein spezifisches Virus. Es handelt sich mit anderen Worten um eine akute Infektionskrankheit, deren Hauptsymptom eine Entzündung der Leber ist. Die Inkubationszeit beträgt 2 bis 4 Wochen. Hauptprodromalsymptome sind Appetitlosigkeit, Erbrechen, Magenschmerzen, Fieber, Mattigkeit. Nach ein bis mehreren Tagen tritt dann der Icterus mit seinen Begleiterscheinungen auf. Fast immer ist Leberschwellung vorhanden, gelegentlich Milzvergrößerung. Die Dauer der Gelbsucht beträgt für gewöhnlich 1—3 Wochen, in Einzelfällen 4 Wochen und mehr. Der Ausgang ist völlige Heilung, bis auf die seltenen Fälle, in denen Übergang der Erkrankung in eine akute gelbe Leberatrophie oder in eine Leberzirrhose erfolgt. W. hat solche Fälle pathologisch-anatomisch untersuchen können. Therapeutisch wird Bettruhe, eine eiweißarme, aus zahlreichen kleinen Mahlzeiten bestehende Kost und Regulierung des Stuhlgangs durch Karlsbader Wasser empfohlen. Die bisher übliche fettarme Diät soll sich erübrigen, da in der Regel doch Galle in den Darm ausgeschieden wird.

Die faulen Schüler

bilden nicht nur ein pädagogisches, sondern auch ein ärztliches Problem. Eine interessante Studie über diesen Schülertyp verdanken wir Blonsky in Moskau (Z. Kinderforschg. Bd. 36 S. 1—16). Die Untersuchungen an einem großen Material ergaben zunächst die bemerkenswerte Tatsache, daß der Prozentsatz der faulen Schülerinnen in allen Klassen ein weit geringerer war als der der Schüler. Unter den Schülerinnen fanden sich 4,1 Proz., unter den Schülern 20 Proz. Faulenzer. Und während der Prozentsatz der faulen Schülerinnen in allen Altersstufen ungefähr gleich war, steigerte

sich die Anzahl der faulen Schüler mit dem Alter. Es erhob sich nun die Frage, ob die Ursache dieser Faulheit in körperlicher Schwäche oder in Kränklichkeit zu suchen war. Diese Frage mußte verneint werden. Im Gegenteil, es erfreuten sich gerade die faulen Kinder oft eines besonders guten Gesundheitszustandes. Und in Übereinstimmung damit fand sich bei ihnen häufig ein besonders lebhafter körperlicher Betätigungsdrang, ein „motorischer Hunger“, der in der Lust an allen Bewegungsspielen und Sportübungen zum Ausdruck kam. Sie erschienen für die „Sitzschule“ zu „gesund“. Mit dieser Feststellung erklärt der Autor auch das weit häufigere Vorkommen der Faulheit bei den beweglichen Jungen überhaupt und besonders in den höheren Klassen. Eine genauere Analyse der faulen Schüler ergab nun weiter, daß sich unter ihnen drei verschiedene Typen unterscheiden lassen. Der am meisten verbreitete Grundtypus ist der oben schon geschilderte: das gesunde, kraftsprühende, lebhafte Kind, das nach steter Bewegung lechzt, in der Schule zerstreut und desinteressiert ist und als „desorganisierendes“ Element auftritt. An dieser Art der Faulheit trägt nach B. die Schule schuld, da sie auf stetes Hocken und Hinbrüten berechnet ist, den motorischen Hunger des Kindes unbefriedigt läßt und seine natürliche Beweglichkeit nicht auszunutzen versteht. Der zweite Typ des Faulenzers, den man weit seltener trifft, ist ein schwächliches, apathisches, öfter auch intellektuell mangelhaft entwickeltes Kind. „Jedesmal, wo ich im Laufe meiner Arbeit eine Gruppe der faulen Schüler zur Untersuchung bestellte“, schreibt B. sehr anschaulich, „bot das Wartezimmer stets ein und dasselbe Bild: Es war von einer lärmenden Schar ungemein lebhafter Kinder gefüllt, in deren Mitte — als eine grelle Kontrasterscheinung — ein paar schlaffe, apathische Kindergestalten dastanden“. Bei den letzteren ist natürlich eine körperliche Kräftigung nötig. Ein dritter Typ des faulen Schulkindes ist der, welcher in eine Klasse gerät, die seiner geistigen Entwicklung nicht entspricht: Entweder ist es ein Kind, das zu lernen aufhört, weil es weit hinter dem geistigen Durchschnitt zurückbleibt und doch nichts erreicht, oder ein solches, das weit über dem Niveau der Klasse stehend, nichts zu tun hat, da es alles spielend erledigt. Finkelstein (Berlin).

3. Augenheilkunde.

Die sichere Diagnose einer Doppelperforation des Augapfels

bietet häufig, besonders, wenn der Fremdkörper in der Nähe der hinteren Bulbuswand sitzt, große Schwierigkeiten. Gasteiger (Innsbruck) — Internationaler Ophthalmologen-Kongreß Amsterdam — hat versucht, durch Lufteinblasung in den Tenonschen Raum die hintere Bulbuskontur bei der Röntgenaufnahme sichtbar zu machen; er

hat die Methode bisher in 2 Fällen mit vollem Erfolge angewandt. In der Sitzung des Vereins rhein.-westf. Augenärzte am 1. Dez. 1929 zeigte Geisler (Solingen) Röntgenbilder, auf denen nach Einblasung von Luft und Jodipinlösung der Sitz eines Schrotkorns hinter der Bulbuswand deutlich sichtbar war.

Bei Augenmuskellähmungen

Ist es üblich, um den Patienten von seinem lästigen Doppeltsehen zu befreien, das gelähmte oder weniger sehtüchtige Auge durch ein Mattglas auszuschalten. Da in der weitaus größeren Anzahl von Augenmuskellähmungen in der einen oder der anderen Blickrichtung aber noch doppeläugiges Einfachsehen vorhanden ist, eine völlige Ausschaltung eines Auges also allzu rigoros sei, macht Reitsch (Z. Augenheilk. Okt. 1926) den Vorschlag, durch teilmattierte Gläser nur den Teil des Blickfeldes auszuschalten, in dem Doppeltsehen vorhanden ist; es genüge, das für das paretische Auge bestimmte Glas nur zur Hälfte oder in einem noch kleineren Abschnitte mattieren zu lassen, damit der Patient bis zur Grenze des Einfachsehens beide Augen gebrauchen könne.

Ist hochgradige Kurzsichtigkeit eine Indikation zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft?

Diese Frage bespricht Birch-Hirschfeld (Z. Augenheilk. März 1929) an der Hand von drei einschlägigen Fällen. Im Schrifttum ist diese sehr wichtige Frage, wie sich der Augenarzt in solchen Fällen von höchstgradiger Kurzsichtigkeit und Chorio-retinitis centralis verhalten soll, nur von Feyer an der Hand eines Falles in bejahendem Sinne besprochen worden. Birch-Hirschfeld glaubt nicht, daß die normale Schwangerschaft als solche eine besondere Gefahr für das kurzsichtige Auge bildet, falls nicht eine besondere Vulnerabilität der Netzhaut und Aderhaut vorhanden ist; wenn der Augenarzt aber solchen Patienten jede körperliche Anstrengung z. B. Bücken, Heben, Pressen beim Stuhlgange, eindringlich verbiete, weil hierbei in dazu disponierten Augen zentrale Netzhaut- und Aderhautblutungen auftreten können, so ergebe sich daraus, daß auch eine normale Geburt in gleichem Sinne wirken könne und somit eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit bedeute. Dem anerkannten Grundsatz, daß eine Unterbrechung der Schwangerschaft nur zulässig sei, wenn mit der Fortdauer der Schwangerschaft eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit oder das Leben besteht und wenn die Gefahr durch Unterbrechung der Schwangerschaft und zwar nur durch diese behoben werden kann, entspreche diese Anschauung zweifellos in seinem ersten Teile, allerdings nicht seinem zweiten Teile, daß die Gefahr nur durch die Schwangerschaftsunterbrechung behoben werden könne, da nur die eine Gefahr, welche die Geburt

mit sich bringt, beseitigt wird, nicht aber die Möglichkeit einer Blutung aus anderen Ursachen. Solche Fälle gehören nach Ansicht von Birch-Hirschfeld auch nicht zu den unberechtigten medizinischen Indikationen des Königsberger Gynäkologen Winter: 1. Krankheiten, welche wohl eine Verschlimmerung unter dem Einflusse der Schwangerschaft erleiden, aber doch keine Gefahr für das Leben und keine schwerste dauernde Gesundheitsstörungen mit sich bringen und 2. Gefahren bei der bevorstehenden Geburt, die durch den Geburtsvorgang an sich bedingt sind. Birch-Hirschfeld hält also dafür, daß hochgradige Kurzsichtigkeit beider Augen mit vorgeschrittenen zentralen Veränderungen der Netzhaut und Aderhaut und hochgradige Schwach-sichtigkeit auf dem einen, analoge, aber weniger entwickelte Störungen auf dem anderen Auge wegen der Gefahr der Erblindung oder ihr gleichkommenden Schwach-sichtigkeit durch Blutung und Gefäßobliteration am besseren Auge zur Unterbrechung der Schwangerschaft berechtige, besonders dann, wenn nach früheren Geburten Abnahme der Sehkraft mit oder ohne Fortschreiten der Kurzsichtigkeit beobachtet wurde. Unter gleichen Umständen müsse der Augenarzt auch die Verhütung der Empfängnis empfehlen. Selbstverständlich sei den individuellen Verhältnissen weitgehend Rechnung zu tragen.

Die gleiche Frage behandelt an der Hand von zwei Fällen Weber (Z. Augenheilk. Mai/Juni 1929). Er will die Möglichkeit einer Verschlechterung der Myopie und ihrer Folgezustände durch Gravidität und Geburt keineswegs in Abrede stellen, glaubt aber, daß die Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung allein wegen hoher Myopie und ihrer Folgen außerordentlich selten zu stellen sei.

Um über diese Fragen ein sicheres Urteil gewinnen zu können und — was vor allem wichtig ist — zu einer gleichmäßigen Beurteilung zu kommen, bedarf es noch eines größeren gut beobachteten Materials; bis dahin wird man nach bestem Gewissen von Fall zu Fall entscheiden müssen. Cl. Koll (Elberfeld).

4. Nervenleiden.

Über den heutigen Stand der Diagnose der Rückenmarkskompression

schreibt Nonne in der Z. Bahnärzte 1930 Nr. 1. Zur operativen Beseitigung von Rückenmarkstumoren ist eine exakte topische Diagnose notwendig. Eine neue aufschlußreiche Methode ist die Jodipininjektion in den Rückenmarkskanal, die Nonne an 34 tumorverdächtigen Kranken erprobt hat. In zwei durch andere diagnostische Methoden nicht feststellbaren raumbeengenden Prozessen konnte N. die sichere Lokaldiagnose stellen und durch Operation Heilung erzielen. Eine Klärung, ob es sich um in- oder extramedulläre Tumoren handelt, bringt das Nonnesche

Anusol Haemorrhoidal Zäpfchen



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

Literatur und Muster spesenfrei.

COMPRETTEN · AMPHIOLLEN

Zur Adsorptionstherapie

bei Gärungsdyspepsie, Meteorismus usw.

Kohle-„Compretten“



Carbo medicinalis 0,1
Arg. obd.
Packg. m. 50 „Compretten“

Carbo medicinalis 0,25
Packungen mit
20 oder 50 „Compretten“

Dosierung: 2—3—8
„Compretten“ zu 0,1 od. 0,25
je nach der Schwere der
Erkrankung

Rheuma und Rheumabekämpfung

ein soziales Problem

Kritische Beurteilung auf Grund der im
Jahre 1927 bei der Landesversicherungsanstalt Westfalen
behandelten Rheumakranken

von
Dr. Gg. Ernst und Dr. H. J. Broichmann

Mit 3 Abbildungen im Text
IV, 88 S. gr. 8 1929 Rmk 6.—

Rheuma, der Inbegriff verschiedener Erkrankungen, die sich durch reißende Schmerzen an den Bewegungsorganen äußern, galt bis vor kurzer Zeit als ein Gebiet der Medizin, mit dem sich die Wissenschaft nicht allzu eingehend beschäftigte. Auf Grund völlig falscher Vorstellungen fand man sich mit dem Problem Rheumatismus als einem notwendigen Uebel ab, das durch seine allgemeine Verbreitung wohl sehr volkstümlich ist, jedoch gerade deshalb kein besonderes Interesse erregte. Zu dieser Indolenz trug noch bei, daß der Rheumatismus (abgesehen vom akuten Gelenkrheumatismus) in den Statistiken keineswegs durch eine hohe Mortalitätsziffer auffiel und auch in den Morbiditätsstatistiken nicht besonders in Erscheinung trat, weil er häufig unter die Verbrauchskrankheiten des fortschreitenden Alters eingereiht wurde. So ist in den letzten Jahrzehnten das Rheuma zu einem sterilen Problem geworden. Eine Wandlung trat in den vergangenen Jahren mit einem Male auf, als die rheumatischen Erkrankungen durch die ungeheure Belastung ganzer Völker in der Kriegszeit eine nicht unbeträchtliche Steigerung erfuhren. Durch statistische Erhebungen und die rege Aktion der Holländer wurde in der Nachkriegszeit die ungeheure Verbreitung der rheumatischen Erkrankungen in weitesten Kreisen bekannt; Wissenschaft, Versicherungsträger und Staat haben eine energische Tätigkeit aufgenommen, um den Begriff Rheuma zu klären, die Kranken in vollem Umfange zu erfassen und einer eingehenden Behandlung zuzuführen.

Verlag von Gustav Fischer in Jena

BROSEDAN

Zuverlässiges Sedativum

Kochsalzarmes Brom-Hefe-Präparat in flüssiger Form, angenehm schmeckend, sparsam im Gebrauch

**Indiziert bei Neurasthenie, nervöser Schlaflosigkeit,
sexueller Uebererregbarkeit, Neuralgien, Epilepsie**

Literatur:

John, Univ.-Nervenklinik Tübingen (Dir. Prof. Dr. Gaupp), Münch. Medizin. Wochenschr. 1914, Nr. 43
Friedemann, Universitäts-Nervenklinik Freiburg Br. (Dir. Prof. Dr. Hoche), Aertzliche Rundschau 1929, Nr. 3

★

Bei Kassen zur Verordnung zugelassen

★

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Verfahren nicht. Die Vorteile der Jodöleinspritzung sind: Bei den Fällen, in denen die Diagnose nach den bisherigen Methoden nicht möglich ist, Bestätigung oder Ablehnung einer Kompression. Möglichkeit der Differentialdiagnose zwischen Lokalisation im Konus oder in der Cauda equina. Sicherung der Lokalisation in Fällen, in denen die übrigen Symptome nicht eindeutig genug sind. Weiter ist die Methode von Vorteil gegenüber den übrigen Methoden, wenn es sich um die Frage handelt, ob die obere Grenze der klinisch festgestellten Symptome dem oberen Pol des Tumors entspricht, oder ob sie bedingt ist durch die Liquorstauung infolge bestehender Kompression.

Die Nervendehnung

versucht K. Bragard als neues diagnostisches Prinzip in die Klinik der Nervenkrankheiten einzuführen (Münch. med. Wschr. 1929 Nr. 48). Nachdem das Lasèguesche Zeichen, Einschränkung der Dehnungsfähigkeit des N. ischiadicus, bei der Differentialdiagnose ischiasähnlicher Erkrankungen allgemeine Anerkennung gefunden hat, war es ein guter Einfall des Verf., die im Ischiasnerv gemachten Erfahrungen auf andere periphere Nerven zu übertragen. In dem von ihm gefundenen Tibialisphänomen sieht Bragard eine Erweiterung und Ergänzung des Lasègueschen Zeichens. Gibt es doch eine Anzahl von Fällen, bei denen, das Lasèguesche Zeichen vorgetäuscht wird Pseudolasègue sagt Bragard, ohne daß eine Ischias besteht. Nicht ganz selten wird nämlich der Spannungsschmerz und die Einschränkung der Aufwärtsbewegung des im Knie gestreckten Beines durch myositische Prozesse bedingt. Hier kann das Tibialisphänomen klärend wirken. Es wird in der Weise ausgelöst, daß man am liegenden Kranken die Fußspitze abwärts drückt und gleichzeitig stark proniert. Schmerzempfindung und Gegenspannung des Gastrocnemius ist als positives Tibialisphänomen zu bewerten und ist an sich, namentlich aber in Kombination mit dem Lasègueschen Zeichen für eine vom Nerven ausgehende Störung beweisend. Auch am N. peroneus und cruralis sowie an den Nerven der oberen Extremitäten lassen sich analoge für die Klinik verwertbare Erscheinungen nachweisen. Einzelheiten der neuen Untersuchungstechnik, die durch Versuche an der Leiche gut gestützt und an Material der Münchner Orthopädischen Universitäts-Poliklinik geprüft ist, sind in der Originalabhandlung nachzulesen. Leo Jacobsohn (Charlottenburg).

5. Geburtshilfe und Frauenleiden.

Prognose der submukösen Myome

behandelt Karl Fink-Königsberg i. Pr. (Geb.-Gyn.-Abt. d. St. Elisabeth-Krankenhauses: Fink) in einem sehr lesenswerten Artikel (Med. Welt 1929 Nr. 11), nach dem der praktische Arzt sich richten sollte. Er sagt zusammenfassend, daß

Patientinnen, die wegen Myoma submucosum den Arzt aufsuchen, sehr sogenannte schwere Fälle mit ernster Prognose sind, die fast immer der Therapie (Ref. möchte sagen: immer) bedürfen. Bei ihnen treten die Aschnerschen Forderungen nach Erhaltung des Uterus als Menstruationsorgans natürlich zurück, denn ein Abwarten kann katastrophal werden wegen Gefahr der Verblutung, der Malignität und der Gangrän mit Sepsis. Man vermeide technisch schwierige Enukleationen, wofern man nicht dadurch eine letzte Hoffnung auf Kindersegen fördern will und verweise die Kranke mit submukösen Myomen an geschickte und erfahrene Operateure.

30 Zangenoperationen mit der Zweifelschen Zange

veröffentlicht F. H. Bardenheuer-Bamberg (Staatl. Hebammenschule mit Entbindungsanstalt: Götting) und kommt zu folgendem Ergebnis (Med. Welt 1929 Nr. 19): In der Zweifelszange liegt ein neues deutsches Modell vor (Hersteller: Stiefenhofer-München), das in der Hand des praktischen Arztes wie des Facharztes ausgezeichnetes zu leisten vermag. Der Zweifelszange gebührt wegen der Leichtigkeit der Handhabung und vor allem wegen ihrer Universalität der unbedingte Vorzug vor allen anderen Zangenmodellen. Sie kann nicht nur gleichberechtigt neben der Kiellandzange bestehen, wie Hüssy meint, sondern sie ist es wert die Kiellandzange zu verdrängen.

Vorfall beider Füße und einer Hand bei Schädellage mit lebendem Kind

beschreibt S. Heckscher-Berlin (Geb.-Gyn.-Abt. d. Krankenhauses d. jüd. Gmde.: Abel) (Zbl. Gynäk. 1929 Nr. 15). Es ist dies ein bisher sehr selten beobachtetes Ereignis. Die Entbindung erfolgte nach Feststellung des Befundes durch Sectio caesarea mit gutem Resultat für Mutter und Kind.

Zur Diagnose der Haematocele retrouterina

hat Oskar Vértes-Neumarkt (Siebenbürgen) praktisch wichtige Beobachtungen gemacht (Zbl. Gynäk. 1929 Nr. 15). Es ergab die im Douglas liegende Hämatocele bei zwei nacheinander folgenden Untersuchungen verschiedene Tastbefunde infolge der obligaten biologischen Veränderungen des blutigen Inhaltes derselben. Im ersten Falle war es die wechselseitige Lageveränderung der Koagula und des flüssigen Blutes, im zweiten die durch Zersetzung der Koagula zustandegekommene Verflüssigung derselben die für die Veränderung der Untersuchungsbefunde verantwortlich zu machen war. Da eine solche Veränderung zweier nacheinander folgender Untersuchungen bei keinem anderen abdominalen Prozesse denkbar ist, hält Verf. dieses Symptom für pathognomonisch für das Bestehen einer Haematocele retrouterina. Abel (Berlin).

Geschichte der Medizin.

Schiller als Arzt.

Von

Dr. P. Martell in Berlin-Johannisthal.

Es ist von fesselndem Reiz, unseren Geistesheroen in den Urquellen ihres geschichtlichen Werdens nachzugehen, jene frühesten Grundlagen kennenzulernen, von denen aus sich der Aufbau zu weltgeschichtlicher Größe vollzog. Deutschlands Dichturfürsten Goethe und Schiller wurzeln in der Frühzeit ihres Bildungsprozesses im Boden der Wissenschaft, Goethe als Jurist und Schiller als Mediziner, beide auf getrennten Pfaden als Dichter den Gipfel weltgeschichtlicher Unsterblichkeit ersteigend. Das Reich der Medizin hat manchen aus seinen Reihen auf den Parnas der Dichter entsandt; erinnert sei neben Schiller an Lenau, Kerner, Feuchtersleben und Lingg; sie alle standen als Schöngelster ganz im Banne der Musen, huldigten der Dichtkunst, die ihnen wahres unteilbares Lebensbedürfnis war. Schillers ärztliche Laufbahn zeigt fast eine dramatische Note, denn sie bietet uns das Bild eines Kämpfers, der aus dem Mißverständnis des eigenen Ichs sich in einen Lebensberuf gedrängt sah, der letzten Endes im Widerspruch mit Herz und Seele stand.

Als der staatsmännisch unzweifelhaft begabte Herzog Karl Eugen von Württemberg 1773 seine Militärakademie begründete, die als Karlsschule in der deutschen Pädagogik verdienten Ruhm genießt, hielt auch der junge Schiller im Sinne einer herzoglichen Auszeichnung hier seinen Einzug als Eleve, ohne zu ahnen, daß die hiermit einsetzende, scheinbar so verheißungsvolle Laufbahn schließlich in der berühmten Flucht nach Mannheim einen dramatisch tragischen Abschluß finden sollte. Schiller hatte sich übrigens anfangs auf der Akademie, die er 14jährig bezog, der Rechtswissenschaft gewidmet, was besonders dem Wunsche des Vaters entsprach; als dann der Herzog Karl Eugen 1776 der Akademie auch eine medizinische Fakultät angliederte, sattelte Schiller zur Medizin um, was den Vater immerhin betrübte. Bei der Errichtung der neuen medizinischen Fakultät hatte der Herzog an die Eleven die Anfrage richten lassen, wer sich dem medizinischen Studium zu widmen gedächte, worauf sich sieben Zöglinge, darunter Schiller meldeten.

Nun zeigte allerdings auch die neueröffnete Akademie anfangs ein sehr dürftiges Gewand. Drei Professoren der Medizin stellten in der Hauptsache das geistige Rüstzeug dar, das die kleine Fakultät ihren Schülern zu bieten vermochte. An fachlichen Einrichtungen fehlte es nahezu gänzlich, abgesehen von den pharmakologisch-pharmazeutischen Demonstrationen in der Hofapotheke, gähnte auf allen anderen medi-

zischen Gebieten eine trostlose Leere. Der Anatomie mangelte es fast ständig an Leichen, Geburtshilfe konnte nur theoretisch gelehrt werden, die praktische klinische Ausbildung beschränkte sich auf gelegentliche Besuche in den Stuttgarter Krankenanstalten, was zur Folge hatte, daß die Studenten meist nur in die hier vorherrschenden chronischen Krankheiten Einblicke gewannen. Allerdings stand der Akademie ein eigener Krankensaal zur Verfügung, der aber in jeder Hinsicht für medizinische Lehrzwecke ungenügend war. Immerhin hatten in diesem Akademie-Krankensaal die älteren Mediziner den Professor bei seinen Krankenbesuchen zu begleiten und anschließend hieran auch Krankengeschichten zu verfassen. Abwechselnd hatten die älteren Mediziner hier auch einen Dienst als Krankenaufseher zu versehen. Auch das Fehlen einer medizinischen Fachbibliothek erschwerte das Studium erheblich.

Es war klar, daß Schiller, bei seiner von Hause aus philosophisch eingestellten Natur, die Medizin mit Vorliebe im philosophischen Sinne auffaßte und stark dem Abstrakten huldigte. Angesichts dieser Neigung schob sich bei dem Dichter bald die Physiologie in den Vordergrund, die im Rahmen einer im Poetischen wurzelnden natürlichen Begabung und Begeisterung seitens Schillers denn auch eine meisterhafte Beherrschung und Darstellung erfuhr. Andererseits mußten sich bei dieser einseitigen Auffassung des medizinischen Studiums sehr bald bedenkliche Schattenseiten zeigen, die sich vor allem in einer bedauerlichen Vernachlässigung der medizinischen Praxis auswirkten. Immerhin trat diese für den Berufserfolg des Arztes so entscheidende Tatsache bei Schiller zunächst nicht so erkennbar zutage denn aus Prüfungsberichten der Jahre 1778/1779 ist zu entnehmen, daß der junge Schiller für seine Leistungen in Anatomie, praktischer Medizin, Arzneimittellehre und Chirurgie in Anerkennung seines Fleißes und Wissens mit Preisen bedacht wurde, die er allerdings mit einem gleichlobenswerten Kollegen teilen mußte. Diese Preise verkörperten keine gleichgültige Angelegenheit, denn nach der Sitte jener Zeit hatte Schiller diese in feierlicher Sitzung aus der Hand des Herzogs entgegenzunehmen. In dieser am 14. Dezember 1779 abgehaltenen Sitzung wartete das Schicksal mit einem seltsamen Zufall auf, denn unter den geladenen Gästen befanden sich auch Goethe und der Herzog Karl August, die später im Leben des Dichters eine so entscheidende Rolle spielen sollten. Ein merkwürdiges Schlaglicht auf die medizinische Gedankenwelt Schillers wirft ein aus dem Jahre 1778 stammender Sektionsbericht, der Beobachtungen bei der Leichenöffnung des Eleven Hiller wiedergibt. Hier findet sich das uns sonderbar anmutende Urteil, daß „die Ursache des Todes mehr außer dem Herzen als von dem Herzen hergeleitet werden können.“ Wir ver-

mögen heute einen derartigen Befund beim besten Willen nicht als wissenschaftlich anzuerkennen.

Nach Erfüllung des medizinischen Kurses im Jahre 1779 schrieb Schiller satzungsgemäß eine Dissertation, deren Titel „Philosophie der Physiologie“ lautete. Erst 20jährig vermochte der Verfasser naturgemäß die in dem schwierigen Gebiet zahlreich vorhandenen Klippen nicht alle restlos zu umschiffen, so daß die Fakultät bei mancher Anerkennung dennoch die Drucklegung der Arbeit versagte, was zu Schillers großer Enttäuschung zu einem weiteren Verbleiben auf der Akademie nötigte. Mehr und mehr empfand er letztere als einen unerträglichen Zwang; auch fehlte es nicht an einem beruflichen Zwiespalt, denn immer stärker meldete sich die unbannbare Neigung zur Poesie, die letzten Endes Schillers einzig wahrer Beruf war. Gerade berufliche Niederlagen, wie es die Ablehnung seiner Dissertation war, ließen ihn in den Armen der Poesie Trost suchen, um so aller Widerwärtigkeiten des Daseins Herr zu werden. Die berufliche Tätigkeit spielte sich jetzt mehr in den Krankensälen ab, wo Schiller abseits von der Theorie in praktischer Behandlung der Kranken sich dem wahren Ziel seines Berufes wesentlich näher brachte.

Am Schluß des Jahres 1780 wartete Schiller mit einer neuen Dissertation auf, mit jener berühmten Abhandlung: „Über den Zusammenhang der tierischen Natur des Menschen mit seiner geistigen“, die von dem inzwischen stark erwachten dichterischen Genius beflügelt abseits vom Wege der damals sonst üblichen ledernen Gelehrsamkeit eine so meisterhafte Darstellung bot, daß man sie auch jetzt noch mit Gewinn liest. Zwar fanden auch diesmal die drei als Gutachter wirkenden medizinischen Professoren den Stil der Schrift allzu poetisch, aber schließlich verbeugte



Fig. 1. Schillers Wohnhaus in Weimar.

man sich doch vor dem unverkennbaren Genius, der den Gedankeninhalt der Schrift geistig adelte.

Trotz allem forderten seine Lehrer noch eine zweite, rein medizinische Arbeit, deren Thema über entzündliche und Faulfieber lautete. Auch diese Prüfungsschrift, in einem mangelhaften Latein

abgefaßt, erfüllte nicht die Erwartungen seiner Lehrer. Der Mangel tieferer medizinischer Kenntnisse, der fehlende Schwung echter Berufsliebe, mußten dieser Schrift den Erfolg versagen. Schiller hat denn auch nie promoviert. Eine medizinische Bibliothek hat Schiller nie besessen. Als ihm endlich am 14. Dezember 1780 die langersehnte Entlassung aus der Akademie winkte, voller Hoffnungen, vom Herzog im Sinne



Fig. 2. Schillers Sterbezimmer.

eines einst gegebenen Versprechens eine würdige wirtschaftlich lohnende Anstellung zu empfangen, wartete hier des Dichters eine bittere Enttäuschung. Seine Ernennung zum Regimentsmedikus mit einem beleidigend kärglichen Gehalt unter Versagung des Porte d'épees, einer sonst damals allgemein gewährte Auszeichnung, mußte Schiller mit Recht tief verletzen, zumal seine Studiengenossen beruflich fast alle mit bevorzugten Stellungen bedacht worden waren. Nicht genug damit, schickte man noch den jungen Regimentsmedikus zu dem verrufenen Regiment Augé, das aus etwa 240 Grenadiere bestand, in der Hauptsache gesundheitlich verbrauchte Soldaten, Invaliden in lächerlich geflickten Uniformen, soldatische Karikaturen im Spiegel ihrer Zeit.

Schillers leidenschaftlicher Wunsch nach persönlicher Freiheit, da er schon unter dem harten Zwang der Militärakademie unsagbar gelitten hatte, blieb durch den neuen Militärdienst weiter unerfüllt und so ist es seelisch völlig verständlich, daß der von einer vulkanischen Jugend leidenschaftlich ertönende Ruf nach Freiheit schließlich eine gewaltsame Erfüllung fand. Der ärztliche, mit militärischen Formen stark verbrämte Dienst an diesen fast kulturlosen Invaliden mußte auf die Dauer beruflich vernichtend wirken. Kein Wunder, daß Schiller schließlich Trost bei den Musen suchte. Inzwischen war die erste dramatische Frucht seines Genius „Die Räuber“ herangereift. Der große Mannheimer Bühnenerfolg hatte Schillers Namen siegreich durch Deutschland getragen, während der Dichter in völliger Behinderung seiner persönlichen Freiheit in Stuttgart in seinen militärärztlichen Fesseln schmachtete. So erfüllte sich das Schicksal jener be-

kannten literarhistorischen Ereignisse. Schillers zweimaliger geheimer Aufenthalt in Mannheim, der Zorn des Herzogs, ein 14tägiger Arrest, schließlich das unmögliche Verbot, bei Festungsstrafe keine anderen als medizinische Schriften drucken zu lassen, alles dies mußte zur Katastrophe drängen. Sie fand ihre Erfüllung in der berühmten Mannheimer Flucht Schillers, die zugleich den Abschied von der Medizin bedeutete.

Schillers Entschluß bedarf keiner Verteidigung, denn es war tausendmal richtiger und wichtiger, ein großer Dichter als ein schlechter Arzt zu sein. So schritt denn Schiller unter dem alles überstrahlenden Glanz seines Genius zur Erfüllung jener großartigen Weltmission, die durch ihn der deutschen Dichtung im klassischen Gewande erwuchs. Aber auch die deutsche Medizin wird sich dieses Großen gern erinnern.

Standesangelegenheiten.

Das „Hausarzt“-Sentiment.

Von

Dr. Kurt Finkenrath in Berlin.

Es gehört beinahe zum guten Ton, sowohl ärztlicher als auch nichtärztlicher Schriftsteller unserer Tage bei Erörterungen einer Reform unseres heutigen Gesundheits- und Heilwesens, ein blumig umranktes Gemälde des guten, alten, vergangenen, leider ach so selig entschlafenen „Onkel Doktors“, des Hausarztes, zu entwerfen. Hätten wir den Hausarzt von anno dazumal noch, so ginge es der Welt und den Kranken besser. Dabei ist in dieses Bild der Idealgestalt eines Hausarztes zweierlei hineingeheimnißt: Einmal vermischt sich mit dem alten Onkel Doktor die Idee des Universalarztes, der alle Gebiete der Medizin so übersieht, überschaut und beherrscht, daß man die Notwendigkeit eines Facharztes nicht spürt, ja sich seiner vergangenen Existenz kaum mehr erinnert. Zum anderen ist der Hausarzt, der auf Grund seiner Stellung geachtete, anerkannte, geschätzte Hausgenosse der Familie.

Beruhet denn diese Voraussetzungen und diese Behauptungen über die Vergangenheit des ärztlichen Standes wirklich auf Wahrheit? Hat dieser Hausarzt, der Universalist war, und solche führende Rolle im Rahmen der Familie und damit des Volkes gespielt hat, denn wirklich in dem Umfange existiert, wie man uns heute glauben machen will? Oder liegt es hier vielleicht ähnlich wie mit dem alten, uralten Mythos des goldenen Zeitalters, das jede Generation immer wieder in die Vergangenheit verlegt?

Lenken wir unseren Blick zurück in die Vergangenheit des ärztlichen Standes, und teilen wir uns einmal die Aufgabe. Beantworten wir uns zuerst die Frage: Wie war es denn mit dem Verhältnis von praktischen Ärzten zu Fachärzten im letzten Jahrhundert? Da läßt sich sofort eine interessante Feststellung machen. Das Bild der Vielgestaltigkeit ärztlicher Tätigkeit, wie es uns in den Facharztgruppen der Bremer Richtlinien für die Gegenwart entgegentritt, ist wahrlich vor hundert Jahren nicht weniger buntscheckig gewesen. Der Arzt selbst, soweit es den gelehrten, approbierten, den der Universitätsbildung teilhaftigen Arzt betrifft, war noch nicht in dem Umfange

spezialisiert, wie wir es heute gewöhnt sind. Jedoch promovierte er bereits als Doktor der Chirurgie oder der Geburtshilfe oder der inneren Medizin. Aber dieser gelehrte Arzt versorgte doch im Anfang des 19. Jahrhunderts nur den geringsten Teil der deutschen Bevölkerung mit ärztlicher Hilfe. Überwiegend lag die ärztliche Versorgung noch in den Händen der Bader, Feldscherer, Wundärzte, erster und zweiter Klasse. Und wie bunt waren die Schattierungen die Fähigkeiten und die Spezialgebiete dieser zahlreichen verschiedensten Gruppen von Medizinalpersonen in Deutschland. Württemberg hatte vor etwa 100 Jahren Ärzte, die sich der Inneren Medizin widmeten, Ärzte die zugleich Chirurgen waren, Ärzte, die zugleich „Wundärzte zweiter Klasse“ sich nannten, „Wundärzte erster Abteilung“, mit und ohne Geburtshilfe, Wundärzte erster Klasse, zweiter Abteilung, zweiter Klasse, Wundärzte dritter Abteilung mit allen Rechten, ferner solche ohne das Recht, Beinbrüche zu behandeln und solche ohne das Recht, Lehrlinge zu halten, ferner Wundärzte ohne das Recht der Impfung und schließlich solche, die auf die bloße Baderei beschränkt waren. Aber nicht genug damit, es gab auch Wundärzte dritter Klasse und vierter Klasse mit allen Unterabteilungen der dritten Abteilung. Läßt sich diese Mannigfaltigkeit noch überbieten? Dagegen waren es in Bayern beinahe einfache Verhältnisse, wo nur Landärzte, Ärzte, Bader und Magistri chirurgiae miteinander konkurrierten. An diese Verhältnisse muß man aber denken, wenn man den heutigen Zustand mit früher vergleicht. Die Gesamtheit der Medizinalpersonen muß zum Vergleich herangezogen werden. Nicht die im Anfang des Jahrhunderts noch sehr niedrige Zahl von Ärzten mit Universitätsbildung. Im Laufe des 19. Jahrhunderts haben sich kaum die Verhältnisse geändert. Die Buntscheckigkeit der Medizinalpersonen machte immer mehr der Vereinheitlichung des Standes Platz. Die Zahl der Wundarztabteilungen, Klassen und Kategorien verkleinerte sich, die Zahl der Wundärzte nahm ab, die Zahl der „gelehrten“ Ärzte nahm zu. Nun vollzog sich in viel stärkerem Umfang die Spezialisierung innerhalb der Ärzte mit Universitätsbildung. Aber gibt es etwas Selbstverständlicheres als diese Entwicklung? Die Spezialisierung hat dann in der Tat immer

weiter zugenommen. Sie ist vielfach als Wirtschaftsproblem angesehen und als Folgezustand der Überfüllung des ärztlichen Standes gekennzeichnet worden. Vergleiche mit der Verfallzeit Ägyptens und der Antike haben hier zu meines Erachtens durchaus verfehlten Parallelen geführt. Die Spezialisierung ist aber weiterhin auch der Ausdruck fortgeschrittener medizinischer Wissenschaft. Und eine Rückwärtsdrängung dieses Zustandes ist eine Unmöglichkeit, wenn der wissenschaftliche Standard unserer Zeit bei den begrenzten Leistungsmöglichkeiten für den menschlichen Geist und Körper aufrechterhalten werden soll. Der Hausarzt im Sinne eines befähigten und überall gleich tüchtigen Universalarztes hat sicherlich in der Wirklichkeit in dem Umfange nicht existiert, den man heute für wahr haben möchte.

Aber der gleiche Fehler, den Durchschnit des heutigen Arztes mit den hervorragendsten Vertretern der gelehrten Ärzte früherer Zeiten zu vergleichen, wird auch bei der Wertung des ärztlichen Standes in der patriarchalischen Familie wiederholt. Wenn im Rahmen der Medizinalpersonen der gelehrte Arzt schon eine seltene, bevorzugte Ausnahmestellung einnahm, die auch durch die für das Volk unerschwingliche Höhe seiner Liquidation gekennzeichnet war, so hatte er doch dadurch allein bereits eine ganz andere gesellschaftliche Stellung. Vergleicht man aber mit den Verhältnissen von heute die Stellung des Arztes auf dem Land oder in kleinen Flecken vor hundert Jahren, so ergibt sich ein wesentlich anderes Bild. In Wirklichkeit lagen in manchen Zeiten, in manchen Gegenden die Dinge vor hundert Jahren doch so, daß die Stellung eines Leibarztes so untertänig, so entwürdigend war, daß sie für den im Besitz sehr vieler, selbstverständlicher Freiheiten befindlichen Staatsbürger heute nicht mehr verständlich ist.

Nicht die patriarchalische Familie, nicht das goldene Zeitalter des vergangenen Jahrhunderts, gab dem einen oder dem anderen Arzt die gute Stellung und den hohen Ruf, sondern sein Seltenheitswert allein.

Nicht der Universalarzt, nicht der Onkel Doktor im Havelock und schwarzen Zylinder retten den Arzt von heute aus seiner geistigen und seelischen Not, denn die ist wesentlich stärker als die wirtschaftliche Not.

Bei diesem Blick in die Vergangenheit ist nur eins zum Vergleich vielleicht festhaltbar. Das ist die in einzelnen Fällen, jedoch auch nicht allgemein, stärker feststellbare gemütliche Bindung zwischen einem Arzt und einer Familie. Liegt hier aber nicht ein ganz anderer Grund vor, daß dies nicht mehr in dem Umfange besteht wie vielleicht noch vor 50 Jahren? Die liberale Welle, der Individualismus mit allen seinen Konsequenzen, der gesteigerte Wirtschaftskampf, das neue Lebens-tempo, haben diese nicht überhaupt den alten Familienbegriff im Leben des deutschen Volkes zerstört? Sind nicht tausend andere festere und engere Bande gelockert worden und die menschliche Gemeinschaft beweglicher gestaltet. Kann solcher Vorgang, der ein ganzes Volk durchpulst, haltmachen an den Beziehungen des Arztes zu den Gliedern dieser Gemeinschaft? Nein! Der Hausarzt, den wir unserem geistigen Auge uns heute vergaukeln, hat nie gelebt. So leichthin, wie man es gemeinhin denkt, ihn zurückzurufen oder ihn zu verwirklichen, würde nicht eine der Sorgen des ärztlichen Standes von heute zu lösen imstande sein. Die Zeit ist vorwärts geschritten, Leben und Menschen haben sich geändert; vielleicht alte Probleme, jedoch in neuem Gewande, stehen vor dem Geschlecht von heute. Sie heißt es zu meistern. Das ist eine Aufgabe realer Politik — aber fort mit Sentiments.

Ärztliche Rechtskunde.

I. Ärztliche Blankorezepte berechtigen nicht zur Abgabe von Morphium und Kokain.

Der Verwalter einer Berliner Apotheke hatte von dem praktischen Arzt Ruben mehrere Rezeptformulare in Blanko, das heißt nur mit der Namensunterschrift des Arztes, erhalten. Der Apotheker hat in zwei Fällen ein solches Blankoformular ausgefüllt und einem Patienten des Ruben je 2 g Morphium verabreicht, nachdem er sich vorher mit dem Arzt telephonisch in Verbindung gesetzt hatte.

Arzt und Apotheker wurden wegen Vergehens gegen das Opiumgesetz unter Anklage gestellt. Der Arzt wurde zu 3 Monaten Gefängnis verurteilt; er legte gegen dieses Urteil keine Berufung ein. Der Apotheker H. wurde in erster Instanz

freigesprochen, auf die Berufung der Staatsanwaltschaft aber vom Landgericht I zu Berlin zu 100 M. Geldstrafe verurteilt. Das Landgericht geht davon aus, daß nach Sinn und Zweck des Opiumgesetzes eine „ärztliche Verordnung“ (ohne welche die Apotheken Opiate weder zu Genuß noch zu Heilzwecken abgeben dürfen) nur nach Prüfung des einzelnen Falles für den einzelnen Kranken ausgestellt werden kann. Es ist also für die Abgabe von Opiaten erforderlich, daß der Arzt das Rezept jeweils nach Untersuchung des Patienten ausstellt, für den es bestimmt ist. Daraus folgt, daß die im vorliegenden Falle von dem Arzt abgegebenen Blankorezepte nicht den von dem Opiumgesetz verlangten Begriff der „ärztlichen Verordnung“ erfüllen und unzulässig sind. Eine derartige Handhabung der Abgabe von Opiaten ist nach dem Ausspruch eines Sach-

verständigen unerhört und durchaus nicht üblich, weil sie der unrechtmäßigen Verwendung von Morphium und Kokain Tür und Tor öffnet, denn der Arzt hat keine Kontrolle darüber, für wen und welche Mengen Opiaten abgegeben werden. — Dieses Urteil ist vom 3. Strafsenat des Reichsgerichts bestätigt worden. Eine „ärztliche Verordnung“ könne vom Arzt nur nach Prüfung des Einzelfalles erteilt werden. K. M.-L.

2. Rücklagen von Krankenkassenhonoraren.

Erfolgreiche Anfechtung von Beschlüssen eines ärztlichen Berufsvereins betreffend Rücklagen von Krankenkassenhonoraren im Interesse des Gemeinwohls der Mitglieder.

Das Reichsgericht hatte am 17. März d. J. Veranlassung, über eine die gesamte Ärzteschaft berührende Streitfrage zu entscheiden. Es handelt sich um nichts mehr und nichts weniger, als um die Berechtigung eines ärztlichen Standesvereins, durch Vereinsbeschlüsse von den Krankenkassenhonoraren Rücklagen im Interesse des Gemeinwohls der Mitglieder zu schaffen. (Von diesen Rücklagen sollen Unterstützung, Urlaubsgelder, sowie das Durchschnittseinkommen in Krankheitsfällen bestritten werden.) Klagbar geworden ist ein Mitglied des ärztlichen Kreisverbandes Ratibor, der dem Leipziger Ärzteverband angehört. Kläger behauptet, daß die Beschlüsse des Vereins, die darauf abzielen, die von den Stadtkassenärzten eingezogenen Honorare zu bestimmten Teilen zurückzubehalten, unwirksam seien. Erst nachdem die zur teilweisen Einbehaltung der Honorare berechtigenden Beschlüsse gefaßt waren, ist von dem Ärztevereinen der Wortlaut seiner Satzung mit dem Zusatz versehen worden: „Der Verein ist berechtigt, für seine Mitglieder Wohlfahrts-einrichtungen zu schaffen.“

Landgericht Ratibor und Oberlandesgericht Breslau haben die gegen den Verein gerichtete Klage abgewiesen. Einmal liege ein Verstoß gegen die Satzungen nicht vor, denn in § 1 der Satzung des beklagten Vereins ist als Vereinszweck ausdrücklich die Wahrnehmung der ärztlichen Standesinteressen angegeben. Hierunter falle auch das Bestreben, ein übergroßes Kasseneinkommen der Allgemeinheit der Mitglieder zu opfern. Ganz offenbar aber gehöre es zu den Standesinteressen, die Vereinsmitglieder in schlechten Zeiten zu unterstützen. Außerdem habe der Kläger die Beschlüsse stillschweigend dadurch gebilligt, daß er die Vorteile zum Teil entgegengenommen habe. Auf § 138 BGB. (Verstoß gegen

die guten Sitten, Ausbeutung einer Notlage usw.) könne die Nichtigkeit der Beschlüsse schon gar nicht gestützt werden, denn sie beruhen auf dem Grundsatz der Vereinsfreiheit. Danach müsse sich die Mehrheit der Minderheit in dem Maße fügen, wie das die Satzungen des Vereins bestimmen.

Dieses Urteil ist auf die Revision des Klägers vom 4. Zivilsenat des Reichsgerichts am 10. April 1930 aufgehoben worden. In der Sache selbst kam der höchste Gerichtshof zu folgender Entscheidung: Es wird festgestellt, daß die Beschlüsse des verklagten Vereins vom 30. Januar 1925 betreffend Kassenhonorarverteilung und vom 13. Mai 1927 betreffend Beschränkung der Verteilung des Kassenhonorars rechtsunwirksam sind. Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 600 M. Teilbetrag rückständigen Honorars nebst 4 Proz. Zinsen seit Klagezustellung — 12. Oktober 1927 — zu zahlen. Der Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen. K. M.-L.

3. Entziehung der ärztlichen Approbation während der Dauer des Ehrverlustes als Folge gewerbsmäßiger Abtreibung.

Ein Arzt Dr. K. aus Berlin war wegen gewerbsmäßiger Abtreibung in zwei Fällen und fahrlässiger Tötung in einem Falle zu 1 Jahr und 6 Monaten Gefängnis und 3 Jahren Ehrverlust verurteilt worden. Nunmehr erhob der Berliner Polizeipräsident gegen Dr. K. Klage auf Zurücknahme der Approbation als Arzt für die Dauer des Ehrverlustes und betonte, Dr. K. habe auch sonst bei der Behandlung von Krankheiten fahrlässig und nachlässig gehandelt; er sei beinahe jeden Tag betrunken; er sei Morphinist und Kokainist. Der Bezirksausschuß erkannte nach dem Klageantrage des Polizeipräsidenten. Die Berufung des Arztes Dr. K. wies das Obergericht als unbegründet zurück und führte u. a. aus, der Bezirksausschuß in Berlin sei vorliegend zur Entscheidung zuständig gewesen, Dr. K. habe sich zur Zeit der Erhebung der Klage im Gefängnis in Tegel aufgehalten. In materieller Beziehung sei dem Urteil des Vorderrichters beizutreten. Die strafbaren Handlungen, welcher sich Dr. K. schuldig gemacht habe, bekunden eine derartige Niedrigkeit des Charakters, daß die Entziehung der Approbation, welche in das pflichtgemäße Ermessen des Verwaltungsrichters gestellt sei, durchaus zu Recht ausgesprochen worden sei; es bestehe eine dringende Notwendigkeit, das Publikum davor zu schützen, daß solche Personen den Titel eines Arztes fernerhin führen. Meldner.

Auswärtige Briefe.

Brief aus China.

Die politische Entwicklung der jüngsten Vergangenheit Chinas ist auch für die Ärzteschaft von weitgehender Bedeutung, da die Regierung das Arztwesen jetzt reorganisiert. So wurden alle Ärzte im vergangenen Jahre erstmals registriert, wozu die Approbationsurkunde vorgelegt werden mußte. Es muß jetzt jeder Arzt, der in China tätig sein will, im Besitze einer staatlichen Zulassungsbescheinigung sein, die das Hygieneministerium erteilt. Im Dezember 1929 wurden auch die „vorläufigen Bestimmungen über Ärzte und Regeln über die Verwaltung von Krankenhäusern“ bekanntgegeben, die die Tätigkeit der Ärzte gesetzlich regeln und eine Anzahl Strafen für Unterlassungen vorsehen. Es kann nach den neuen Bestimmungen (soweit diese für Ausländer in Betracht kommen) jeder über 20 Jahre alte Arzt eine Zulassungsbescheinigung vom Hygieneministerium erhalten, der einwandfreie ärztliche Urkunden seines Heimatstaates besitzt.

Trotz dieser wichtigen Neuerungen durch gesetzliche Maßnahmen, die doch letzten Endes dem Kranken als Schutz dienen sollen, hat die der modernen Schule anhängende Ärzteschaft noch stark gegen die Verständnislosigkeit der breiten Masse zu kämpfen und sich gegen Angriffe zu wehren. Diese Kämpfe hat die Ärzteschaft dazu geführt, sich in jeder größeren Stadt in Ärztevereinen zusammenzuschließen, um so als größere Macht in geeigneten Fällen auftreten zu können. Neben diesen Ärztevereinen bestehen dann noch eine ganze Reihe weiterer Vereinigungen, die aber mehr als Freundschaftsverbindungen der aus den gleichen Schulen hervorgegangenen Ärzte anzusehen sind und so nur mittelbar in Standesfragen hervortreten.

Ein wichtiger Punkt im Rahmen der Standesfragen dürfte die Auseinandersetzung der modernen Ärzte mit den altmethodischen bilden. Die Bemühungen der modernen Ärzte haben offensichtlich immer größeren Erfolg, was sich darin kundgibt, daß es jetzt keine staatlich anerkannte altchinesische Medizinschule mehr gibt, und weiter darin, daß alle altmethodischen Ärzte staatlich gezwungen werden sollen, jährlich eine Prüfung auf Gebieten der modernen Medizin abzulegen.

Ein Krankenkassenwesen, wie wir es in Deutschland kennen, ist hier in China selbst in den primitivsten Ansätzen noch nicht vorhanden. Bis zu einem gewissen Grade bietet vielleicht das für China besonders hochentwickelte Familienleben einen Ersatz, insofern, als die Familie meistens für die Heilungskosten ihrer armen Angehörigen aufkommt. Die Ärzteschaft kommt den Patienten vielfach dadurch entgegen, daß sich die Patienten abonnieren können und so gegen ein recht geringes Entgelt ständig ohne besondere Kosten ärztlichen Rat einholen können. Immerhin ist

diese Einrichtung doch kaum mit dem zu vergleichen, was wir in Deutschland unter Kassenwesen verstehen. Nur ganz wenige staatliche und ausländische Unternehmungen, wie z. B. Eisenbahnen und Bergbaugesellschaften, haben von ihren Betrieben Krankenhäuser angeschlossen, in denen die Angehörigen kostenlos behandelt werden können.

Der medizinische Unterricht in China steht auch noch in den Anfängen. Vorerst kann man von 6 bekannteren Schulen sprechen, an denen der Unterricht auf vielen Gebieten noch von Ausländern erteilt wird. An erster Stelle steht wohl das amerikanisch orientierte „Peiping Union Medical College“, das von der Rockefeller-Stiftung eingerichtet wurde. In Peking befindet sich weiter die „Medizinschule Peking“ mit deutschem Einfluß durch deutsch ausgebildete chinesische Ärzte und durch das deutsche Hospital in Peking. An weiteren Schulen sind zu nennen jene in Pao Ting Fu, Kaifong, Shanghai (die deutsche Tung Chi-Schule als eine der ältesten) und Kanton daneben die Militärärzteschule Peking. Alle diese Schulen sind deutsch orientiert. Seit Jahren leiden alle Lehranstalten unter den inneren Wirren und zwar einmal dadurch, daß die Mittel zum Unterhalt nur in sehr beschränktem Maße vorhanden sind, und dann wohl auch dadurch, daß die Schüler sich in einem dem Unterricht unzuträglichen Maße mit politischen Fragen befassen.

Die Regierung schenkt der Hygiene in immer stärkerem Maße Beachtung. Die alten chinesischen Volkssitten bilden leider immer noch dem Eindringen hygienischer Einrichtungen in das häusliche Leben ein starkes Hindernis. Der einzig mögliche Weg ist wohl der über die Schulen, der auch weitgehend benützt wird. Die Auswirkung des hygienischen Schulunterrichtes und weiter von Polizeiverordnungen wird man aber doch wohl erst nach Jahren merken können. Als Folge der Einsichtslosigkeit der breiten Volksmasse für hygienische Fragen finden wir denn auch noch alle Arten von Infektionskrankheiten stark verbreitet, so besonders die Tuberkulose, Typhus, Ruhr, Scharlach, Geschlechtskrankheiten und andere. In den nördlichen Provinzen findet man recht häufig Osteomalacie als Folge der andauernden Hungersnöte in diesen Gebieten.

Trotz dem gehäuften Auftreten der zahlreichen Infektionskrankheiten muß man den allgemeinen Gesundheitszustand als günstig bezeichnen, wozu wohl die tagsüber fast ununterbrochene, intensive Sonnenbestrahlung weitgehend beiträgt.

Der ärztlichen Fortbildung dienen mehrere Zeitschriften, die von den verschiedenen Medizinschulen herausgegeben werden.

Zusammenfassend darf man wohl sagen, daß in China zahlreiche Ansätze zu finden sind, die bezwecken, ein den modernen Anschauungen gerechtwerdendes Gesundheitswesen einzuführen.

Die immer zahlreicher aus dem Auslande zurückkehrenden Medizinstudenten, die obengenannten Medizinschulen, die vielen im Lande verteilten Krankenhäuser, von denen viele Privat- oder Missionskrankenhäuser sind, bilden für das Eindringen moderner medizinischer Vorstellungen in das breite Volk die immer ausgedehnter werdende Grundlage. Nicht zum Vorteile der Entwicklung macht sich leider jetzt schon zwischen den in Amerika und den in den übrigen ausländischen Staaten ausgebildeten Ärzten ein Geltungskampf bemerkbar, der vorzüglich bei Stellenbesetzungen bei Behörden oder an den Medizinschulen in Erscheinung tritt.

Die gegenwärtige Tendenz dürfte dahin gehen, an den verschiedenen Schulen verschiedene Lehrpläne einzuführen, so daß man später erkennen können wird, welche Ausbildungsart für den Chinesen die geeignetste ist. Trotz der besonders verbreiteten Hochachtung vor der deutschen Schule stehen wir mit unserem Einfluß noch sehr im Hintertreffen und das vor allem mangels zur Verfügung stehender Geldmittel. Der gute Ruf der deutschen Ärzte und der von ihnen geführten Krankenhäuser allein wird auf die Dauer nicht genügen den Einfluß der deutschen Wissenschaft gegen den anderer Staaten in genügendem Verhältnis zu fördern.
Dr. Stickforth.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

In der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 7. Mai 1930 demonstrierte vor der Tagesordnung Herr Westmann einen Apparat zur Bestrahlung der Körperhöhlen durch in ihnen selbst erzeugtes ultraviolettes Licht. Da ultraviolettes Licht, das man durch Spiegelung in Körperhöhlen leitet, nicht wirksam ist, so benutzt W. eine Funkenstrecke, die unter Quarzfensterung in der Körperhöhle selbst ultraviolettes Licht erzeugt. W. hat mit dieser Methode Heilwirkungen an Tieren erzielt. Man kann unter Führung des Auges den Apparat an die Stellen heranbringen, die behandelt werden sollen. In der Tagesordnung hielt einen Vortrag Herr Bernstein (Göttingen): Über neuere Ergebnisse der Krebsforschung. Der Vortragende hat gemeinsam mit Siegfried Koller die bisherigen Erblichkeitserfahrungen über Krebs an Mäusen teils auf Grund der veröffentlichten Stammbäume (Maud Slye, Clara Lynch, C. C. Little u. a.) teils auf Grund von Originalprotokollen, die ihm zur Verfügung gestellt wurden (Leo Loeb und Miß Lathrop), einer eingehenden statistischen Analyse unterzogen.

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind die folgenden:

1. Der Brustkrebs bei Mäusen ist erblich bedingt.
2. Es lassen sich Stämme von hohen und von niedrigen Prozentsätzen des Auftretens von Krebs unterscheiden.
3. Auch die Altersverteilung ist bei bestimmten Zuchten konstant, so daß erblicher Frühkrebs und erblicher Spätkrebs unterschieden werden kann, worauf auch Loeb und Latrop schon früher hingewiesen haben.
4. Es ist kein Anlaß vorhanden, Anteposition des Krebses, d. h. Erhöhung des Prozentsatzes oder Neigung zum früheren Ausbruch im Laufe der Generationen anzunehmen.
5. Bei Kreuzung von Stämmen mit sehr hohen und sehr niedrigen Krebsprozentzahlen wird das Auftreten und Nichtauftreten von Krebs durch ein einfach mendelndes Genpaar D, R reguliert. Es ist sehr hohe Krebszahl rezessiv (R) gegen sehr geringe Krebszahl (D).
5. Ob auch Frühkrebs rezessiv gegen Spätkrebs ist, konnte noch nicht sicher entschieden werden.
7. Die Behauptung, daß der Krebsfaktor in allen Fällen rezessiv gegen gesund sei, ist bereits von Miß Slye aufgestellt, jedoch von C. C. Little und Clara Lynch bestritten worden.
8. Eine Analyse der Stammbäume von Miß Slye, Cl. Lynch zeigt, daß zwar die Argumentation von Miß Slye Mängel aufweist, daß aber ihre Stammbäume mit dem von uns analysierten Material die oben formulierte Ansicht beweisen.
9. Die Stammbäume von Miß Slye, welche sich auch auf viele andere Arten des Krebses bei Mäusen beziehen, haben den Autor zu der Auffassung geführt, daß auch die Lokalisation des primären Tumors, ja sogar die Empfänglichkeit von anderen Körperstellen für Metastasen bedingt ist.

Für die Erblichkeit kommen, soweit sich das jetzt schon

beurteilen läßt, andere Faktoren in Frage, die Faktorenpaare bilden mögen, die unabhängig von den Krebs verursachenden Faktorenpaaren mendeln. Es scheint hier ähnlich zu liegen wie bei dem erblich bedingten Auftreten von Pigment und der gleichfalls erblich aber unabhängig bedingten Verteilung des Pigments auf die verschiedenen Körperteile und der dort bewirkten Art der Musterung.

10. Bei der grundsätzlichen Ähnlichkeit des Erbverhaltens des Krebses mit denen anderer erbbedingter Krankheiten ist es wahrscheinlich, daß dem Auftreten der Krebskrankheit der Ausfall einer bestimmten Substanz zugrunde liegt, für deren Bildung das normale Allelomorph des Krebsfaktors notwendig ist.

11. Die bekanntgewordenen Tatsachen über den abnormen Stoffwechsel der Krebszelle sowie auch die Theorien, daß die Krebszelle sich von der normalen Zelle durch das Vorhandensein einer Chromosomenaberration unterscheidet, sind hiermit vereinbar.

12. Ob traumatische Krebsbewirkung (Bakterien, Reize, Implantation) bei erblich nicht disponierten Individuen möglich ist, ist bei den meisten Untersuchern durchaus nicht klargestellt.

13. Die sichergestellte Tatsache einer einfachen Erbbedingtheit des Krebses stellt nach Ansicht des Vortragenden die therapeutische Forschung vor die Frage, ob nicht auch bei Krebs der Ersatz des primären Ausfalls finden läßt, wie dies bei Diabetes und perniziöser Anämie anscheinend gelungen ist. (Selbstbericht.) In der Aussprache weist Herr F. Blumenthal darauf hin, daß die Boverische Theorie nie von den Krebsforschern abgelehnt worden ist. Es handelt sich indessen nicht darum, daß die Chromosomen in der Krebszelle gegenüber denen der normalen Zelle verändert sind, sondern darum, woher die Aberration kommt. Das ätiologische Problem wird durch die Tatsache als solche nicht geklärt. Gegen die Annahme, daß die Krebsentstehung ein ererbter Vorgang ist, und daß die Krebszelle schon vorgebildet ist, darf man einwenden, daß man auf künstlichem Wege Krebs hat erzeugen können. Das gelingt durch Reizung einer Stelle bei Tieren, an der spontan überhaupt kein Krebs auftritt. Man kann also von einer erblichen Disposition hier nicht reden. Das gilt z. B. für den Krebs am Ohr des Kaninchens nach Pinselung mit Teer. Der Erblichkeitsfaktor kann also nicht 100 Proz. betragen. Trotzdem werden die erblichen Faktoren nicht unterschätzt. Man kann sie sogar heraufzüchten und dann schon durch einen kleinen Reiz Krebs entstehen lassen. Die umfangreichen amerikanischen Versuche nachzuprüfen ist in Europa wegen Geldmangels nicht möglich. Die Ansicht von Maud Slye, daß der Erblichkeitsfaktor beim Menschen an Intensität zunehmen wird, so daß die Zeit, zu der jeder Mensch an Krebs leidet, kommen wird, dürfte zu schwarz sein. Beweisen läßt sie sich nicht. Aber die Fälle häufen sich, bei denen in der Antezedenz Krebs vorhanden ist. Sicher spielt die Frage der Vererbung eine große Rolle, ohne daß man sie für den Menschen als entschieden ansehen darf. Herr Bernstein spricht ein Schlußwort.
F.

Das Neueste aus der Medizin.

Röntgendiagramm der Muskelkontraktion.

In das Arsenal der Mittel zur Ergründung der Muskelfunktion sind neuestens auch die Röntgenstrahlen eingeführt worden, wie eine in den „Naturwissenschaften“ Heft 13 (28. März 1930) veröffentlichte Mitteilung von G. Boehm und K. F. Schotzky aus dem Freiburger physiologischen Institut zeigt. Das Röntgendiagramm der Muskelkontraktion wurde mit Hilfe der modernen leistungsfähigen Metallelektronenröhren verwirklicht. Die erzielten Aufnahmen lassen bei weiterer Verfolgung dieses Weges neue Aufschlüsse über das Wesen der Muskelarbeit erwarten.

Über die biologischen Wirkungen der ganz kurzen elektrischen Wellen

von entsprechender sehr hoher Frequenz macht Schliephake sehr bemerkenswerte Mitteilungen in „Umschau“, Heft 10 (26. April 1930). Es handelt sich dabei um Wellen bis zu 3 m Länge und einer Frequenz von etwa 10 Millionen Hertz, was über die bisher in Hochfrequenzapparaten nach d'Arsonval und in der Diathermie verwendeten Frequenzen weit hinausgeht. Diese „überkurzen“ Wellen sind zuerst von Esau hergestellt worden, der sich dabei einer Art Rundfunksender bediente. Um solche Ströme auf den Organismus wirken zu lassen, bedarf es keiner Elektroden mehr, ja, man kann das Lebewesen im „Kondensatorfeld“ der gesamten Feldenergie solcher Schwingungen aussetzen. Die Wirkungen sind für kleine Tiere deletär, beim Menschen sehr merkwürdig. Das Wichtigste dabei ist eine starke Durchwärmung, die sich in tiefen Geweben wie Knochen, Gehirn am mächtigsten auswirkt, ganz im Gegensatz zur Diathermie, die vorwiegend und oft unerwünschterweise das Fettgewebe erwärmt, bis zum Knochen oder Knochenmark kaum vordringt. Während es im Diathermieverfahren kaum möglich ist, den Magen stark zu erwärmen ohne die Haut darüber zur Verbrennung zu bringen, gelingt das im Feld der 3 m-Welle sehr leicht fast ohne fühlbare Hauterwärmung. Vielversprechende Experimente zur Feststellung einer Tiefenwirkung auf Infektionserreger seien bereits im Gange. Bei Kaninchen wird durch Bestrahlung der Medulla oblongata eine länger dauernde Störung der Wärmeregulation erreicht. Die davon betroffenen Tiere gingen im Laufe von 3 bis 8 Wochen sämtlich an Pneumonien und Pleuritiden zugrunde. Der Verfasser hält es für möglich, auf diesem Wege einen Beitrag zur Erforschung des Wesens der „Erkältungen“ geben zu können.

Destilliertes Wasser als Heilmittel — Besuche bei Kurpfuschern.

Destilliertes Wasser nicht als Lösungsmittel, sondern als Medikament an und für sich dürfte eine überraschende Neuigkeit sein. Wir entnehmen einer Tageszeitung die dort leider ohne Angabe des Orts der Veröffentlichung gegebene Mitteilung, daß Prof. Karl Gläßner destilliertes Wasser in etwa 100 Fällen ohne jede störende Nebenwirkung — wie man sie bisher davon befürchtete — und mit bestem therapeutischen Erfolg in einer Dosis von 2 Liter pro die verabreicht habe, und zwar bei Affektionen der Nieren und Gallenwege sowie ganz besonders bei Urämie. Man hört einstweilen die Botschaft ohne rechten Glauben, aber die Nachprüfung dürfte, falls die Mitteilung ernst zu nehmen ist, ja kaum Schwierigkeiten machen.

Die Berliner Kurpfuscher bei ihrer „Berufsausübung selbst zu studieren, hatte der Arzt und Schriftsteller Dr. Hans Ullmann unternommen. Als er an einem Abend der „Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege“ unter Vorsitz von Geheimrat Prof. Hahn über seine Erfahrungen berichtete, hatten sich auch einige Vertreter der anderen Seite eingefunden, um selbst zu Worte zu kommen. Die ungebärdigen Gäste wurden recht lebhaft, als es sich zeigte, daß die Versammlung auf ihre Wünsche nicht einzugehen beabsichtigte, und verlegten die Diskussion unter Aufgebot von viel Stimmaufwand auf die Korridore, Treppen und die Straße. Da sie sich dabei selbst in die Haare gerieten, wurde der Abend am Schluß zum ergötzlichen Satyrspiel. Was der Redner Sachliches zu erzählen hatte, enthüllte viel Lächerliches, das aber doch mehrfach die Tragik hart streifte. So z. B. in der Beobachtung, daß manche Pfuscher sich Ärzte halten zum Unterschreiben ihrer „Rezepte“, aber auch nur dazu, im übrigen hat der Arzt stumm dabeizusitzen, wenn sein Arbeitgeber ordiniert. Um einen unparteiischen Zeugen zu haben, ging U. mit einem Nichtmediziner zusammen, einem Zeitungszeichner, der als Patient fungierte, während U. als Begleiter und Dolmetsch des nur gebrochen deutsch sprechenden Kranken — er stammt aus Ungarn — auftrat. Die Heilkundigen begegneten dem Paar durchweg zunächst mit Mißtrauen, sie sind augenscheinlich eine andere Art Publikum gewöhnt. Die Masse der bei ihnen Heilung Suchenden scheint sich nach U.s Beobachtungen in den Wartezimmern aus einer wohlcharakterisierten und umgrenzten Schicht „kleiner Leute“ zu rekrutieren.

Dr. Richard Wolf (Berlin).

Tagesgeschichte.

Der Präsident des Reichsgesundheitsamtes, Geh. Reg.-Rat Dr. Karl Hamel feierte am 19. Juni seinen 60jährigen Geburtstag. Er ist geboren in Düren, studierte in Straßburg, Heidelberg, Berlin und München Medizin und trat nach seiner Approbation als Arzt 1894 als Volontär-assistent in das Pathologische Institut in München ein. Nachdem er längere Zeit hindurch an einem berufsgenossenschaftlichen Krankenhause, dem Städtischen Krankenhause Friedrichshain, dem Krankenhause Charlottenburg und in der II. Med. Klinik der Charité tätig gewesen war, wurde er am 1. April 1902 als Hilfsarbeiter in das Kaiserliche Gesundheitsamt berufen. Am 1. Januar 1918 kam er als Hilfsarbeiter in das Reichsamt des Innern und wurde am 1. April dort zum vortragenden Rat ernannt. Er ist der erste Mediziner, der in das Reichsamt des Innern bzw. das heutige Reichsministerium des Innern eintrat und hat die Unentbehrlichkeit ärztlicher Mitarbeit auf diesem wichtigen Posten dadurch erwiesen, daß er im Jahre 1923 mit einer Dirigentenstelle beauftragt wurde und daß heute, nach seinem Ausscheiden aus dem Amte, drei Mediziner dort tätig sind. Allerdings hat sich heute das Schwergewicht der medizinischen Verwaltung gegen die Zeit vor dem Kriege etwas verschoben; während die medizinische Verwaltung vor dem Kriege ausschließlich bei den Ländern war, ist heute das Reichsministerium des Innern ein sehr wichtiger und wesentlicher Förderer der öffentlichen Gesundheitspflege, was, neben der Änderung in der Gesetzgebung, in erster Linie dem außerordentlichen diplomatischen und persönlichen Geschick Hamels zu danken ist. Nach dem Ausscheiden von Bumm wurde er 1926 Präsident des Reichsgesundheitsamtes.

Hamel ist ein Mann von außerordentlicher Arbeitskraft, stets liebenswürdigem, verbindlichem Wesen, hat als Verhandlungsleiter stets die Verhandlung fest in der Hand und vermag sie auf den gewünschten Punkt hinzulenken, ohne daß irgendeiner der Beteiligten das Gefühl der Vergewaltigung oder Zurücksetzung hat. Durch seine außerordentliche Verwaltungsgeschicklichkeit, verbunden mit einem gediegenen medizinischen und allgemeinen Wissen, leistet er der öffentlichen Gesundheitspflege und auch dem ärztlichen Stande außerordentliche Dienste. Er steht der ärztlichen Fortbildung als Vorsitzender des Reichsausschusses für das ärztliche Fortbildungswesen besonders nahe und in dieser Eigenschaft begrüßt ihn die Zeitschrift zu seinem Ehrentage und wünscht ihm noch viele Jahre fruchtbarer Arbeit.

Rundfunkprogramm für Juli 1930. 4. Juli von 19,25—19,40 Uhr San.-Rat Dr. Scheyer (Berlin): Bericht über den Ärztetag; 19,40—19,45 Uhr: Das Neueste aus der Medizin. 18. Juli 19,25—19,40 Prof. Dr. Schuster (Berlin): Genese

und Therapie des Parkinsonismus; 19,40—19,45: Das Neueste aus der Medizin.

Aus aller Welt. Das St. Antonius-Krankenhaus in Karlshorst-Berlin wurde am 18. Juni seiner Bestimmung übergeben. — Die Hygiene-Abteilung des Völkerbundes hat eine Studienreise durch Frankreich veranstaltet, um den Teilnehmern Gelegenheit zu geben, hygienische und städtebauliche Einrichtungen sowie solche für die körperliche Ertüchtigung zu besichtigen. Der aus 20 Mitgliedern bestehenden Delegation gehört als deutsches Mitglied Ober-Reg.-Rat Dr. Breger (Berlin) und Dr. Holm, Physikus am Gesundheitsamt in Hamburg, an. — Die goldene Dr. Josef Schneider-Theresia-Medaille ist von der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg dem Prof. Loeschke, Prosektor der Mannheimer städtischen Krankenanstalten, verliehen worden.

In Münster i. W. wurde auf dem klinischen Gelände eine neue Tuberkulose-Freiluftabteilung für 26 Betten eröffnet. Sie ist in einem besonderen Gebäude untergebracht und untersteht der Medizinischen Klinik. Die Abteilung dient der Behandlung, wie vor allem dem Unterricht und der Forschung. Eine enge Arbeitsgemeinschaft mit den medizinischen Instituten, sowie der Frauen-, Chirurgischen und Kinderklinik sichert die Forschungsmöglichkeit in günstiger Weise. L.

Personalien. Der durch den Tod von Prof. G. Arndt an der Universität Berlin erledigte Lehrstuhl der Dermatologie ist dem ordentlichen Prof. Dr. Bruno Bloch in Zürich angeboten worden. — Prof. Ernst Trömmner, leitender Oberarzt der Nervenabteilung am Allgemeinen Krankenhause St. Georg in Hamburg, starb im Alter von 62 Jahren. — Prof. Müller-Heß (Bonn) hat den Ruf auf den Lehrstuhl der Staatsarzneikunde in Berlin als Nachfolger von Prof. Fritz Straßmann angenommen. — Prof. Siegfried Kaminer (Berlin), Mit-herausgeber des Werkes „Krankheiten und Ehe“, der Zeitschrift und eines Handbuches für Balneologie, starb im Alter von 57 Jahren. — Prof. Redlich, Direktor der Nervenheilanstalt Nathaniel Frhr. von Rothschild'schen Stiftung für Nervenranke in Wien, starb im Alter von 64 Jahren. — Prof. Martenstein, Oberarzt des Strahleninstituts in Breslau, ist als Nachfolger von Prof. Werther zum dirigierenden Arzt der dermatologischen Abteilung am Krankenhaus Friedrichstadt in Dresden gewählt. — Der Ärzteverband der Provinz Brandenburg hat an Stelle des zum Ehrenvorsitzenden ernannten Dr. Schneider (Potsdam) zum ersten Vorsitzenden Dr. Mussaeus (Küstrin), zu dessen Stellvertreter Dr. Miemietz (Wriezen) gewählt. — An Stelle des verstorbenen Chefarztes am Krankenhaus der Grauen Schwestern in Liegnitz, Dr. Wilhelm Junghans, wurden ernannt: zum Chefarzt der leitende Arzt der inneren Abteilung Dr. Georg Richter, zum Leiter der chirurgischen und gynäkologischen Dr. Walther Junghans, zum Leiter der orthopädischen Dr. Erich Jungmann. — Geh. Hofrat Prof. Kraske, emeritierter Direktor der Freiburger chirurgischen Universitätsklinik starb im 80. Lebensjahr.

Erinnerungstage aus der Geschichte der Medizin. 5. Juli 1860. 70 Jahre. Gynäkolog Albert Döderlein geboren in Augsburg. Professor in Groningen, Tübingen und München. — 7. Juli 1905. 25 Jahre. Tod des Mediziners Hermann Nothnagel in Wien. Professor daselbst. Schrieb unter anderem: „Handbuch der Arzneimittellehre“ (mit Roßbach), Herausgeber einer „Speziellen Pathologie und Therapie“. — 8. Juli 1880. 50 Jahre. Französischer Arzt und Anthropolog Paul Broca gestorben. Professor der chirurgischen Klinik in Paris. Begründer der anthropologischen Gesellschaft in Paris. Verdient um die Schädelforschung. Entdeckte das Sprachzentrum. — 9. Juli 1870. 60 Jahre. Physiolog Hans Friedenthal geboren in Breslau.

Fortsetzung auf Anzeigenseiten 4, 6, 14 und 17.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN

NEUE LITERATUR

Redaktion:
Berlin NW 6,
Luisenplatz 2—4

Verlag:
Gustav Fischer
in Jena

Erscheint als unentgeltliche Sonderbeilage der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ in zwangloser Folge. — Nachdruck der einzelnen Aufsätze nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verlages, Referate jeder Art nur mit Quellenangabe gestattet.

I. Innere Medizin.

Krankenbehandlung durch Umstimmung. (Sog. „unspezifische“ Therapie.) Eine Einführung für Ärzte. Von Prof. Dr. Hermann Königer, Erlangen. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1929. Preis geh. 13 M., geb. 15 M.

Das anregend geschriebene Buch will nicht nur eine Übersicht über die heute zur Verfügung stehenden Mittel der Therapie und ihre verschiedenen Indikationen geben, sondern auch den Weg zeigen, um die oft nicht geringen Schwierigkeiten der Behandlungsmethodik zu überwinden. Es ist selbstverständlich, daß bei einem so schwierigen, noch mitten in der Diskussion befindlichen Thema nicht nur allgemein objektiv gültige, sondern sehr viel subjektive Ansichten und Begriffsbestimmungen dem Leser geboten werden. Das ist der Reiz des Buches, weil es oft zum Widerspruch anregt. Die Darstellung gliedert sich in Kapitel über den Begriff der Umstimmung, über die Methodik und die Berücksichtigung der jeweiligen Erregbarkeitszustände, usw. Die Kapitel der umstimmenden Heilmittel umfassen das gesamte Gebiet der verschiedenen Heilverfahren: physikalische Verfahren, inkl. der Grenz- und Röntgenstrahlen, der radioaktiven Substanzen, der Freiluft- und Klimabehandlung. Wenn schon hier vielfach Bedenken entstehen, so wird sicher noch stärkerer Widerspruch hervorgerufen, wenn man die Reihe der Medikamente durchgeht, angefangen von der Salizylsäure und dem Chinin, die Reihe der Stimulantien, der Hormonpräparate, der anorganischen Elektrolyte, bis zu den Vitaminen und den internen Desinfizienten, um erst einmal die enteral anwendbaren Mittel zu nennen, die alle als „unspezifische“ Therapeutica angesehen werden. Um ein Beispiel zu geben, schreibt K. vom Chinin, daß seine Wirkung auch von der H-Ionen-Konzentration des Milieus abhängt, und daß große Chinindosen besonders gut beim Hyperthyreoidismus vertragen werden. Eine bestechende Deutung — doch könnte man diese zweifellos richtige Beobachtung auch mit demselben Recht ganz spezifisch deuten, etwa in dem Sinne, daß die jetzt wieder im Vordergrund stehende Heilwirkung des Chinins bei Infektionskrankheiten als spezifischer Reiz auf die hormonale Schilddrüse gedeutet werden könnte. Bei der Aufzählung der unspezifischen Vakzine ist wohl versehentlich das zeitlich erste derartige Präparat, das „Depressin“ vergessen worden. Zum Schluß werden noch die parenteralen und enteralen Entleerungsmethoden, Aderlaß, Exsudatmethoden usw. alle unter dem Gesichtspunkte der Umstimmung besprochen. — Das Buch ist für den modernen und selbständig therapeutisch denkenden Praktiker als Nachschlagewerk und als Anregung sehr empfehlenswert. G. Zuelzer.

Arzneiverordnungsbuch der Deutschen Arzneimittelkommission. IV. Ausgabe. 212 Seiten. Verlag der Buchhandlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands Leipzig 1930.

Das Büchlein ist von der Deutschen Arzneimittelkommission herausgegeben, die aus Vertretern der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin, der Deutschen pharmakologischen Gesellschaft, des Deutschen Ärztevereinsbundes, des Hartmannbundes, der Medizinischen Fachpresse und anderen Sachverständigen besteht. Durch ihre Zusammensetzung bürgt die Kommission für die Objektivität und Zuverlässigkeit von jeder Interessengemeinschaft. Das Buch ist deshalb ein absolut zuverlässiger Ratgeber für den praktischen Arzt und sollte auf keinem Schreibtisch fehlen. A.

II. Chirurgie.

Chirurgie des Land-, Schiffs- und Kolonialarztes. Von Prof. Dr. med. W. von Oettingen. XX und 388 Seiten. Dresden und Leipzig, Verlag von Theodor Steinkopff.

Das Buch ist als Niederschlag einer mehrjährigen Tätigkeit in Städten und Siedlungen Südamerikas entstanden. Ganz besonderer Wert ist auf die Beschreibung der Behelfsmaßnahmen gelegt, wie sie unter den besonderen Bedingungen dieser Art von Tätigkeit in Betracht kommen. Demgemäß werden die guten Ratschläge, die den geschickt und übersichtlich geordneten Stoff, ganz wesentlich in der Darstellung unterstützen vor allem unseren chirurgisch tätigen Kollegen auf dem Lande willkommen sein. Für Schiffsärzte ist v. Oettingens Buch ein unentbehrlicher Reisebegleiter. Hayward.

Lehrbuch der Röntgendiagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Chirurgie. Herausgegeben von Schinz unter Mitwirkung von Baensch und Friedl. XVIII und 1131 Seiten. Verlag von Georg Thieme, Leipzig.

Den breitesten Raum nimmt die Darstellung der Röntgenuntersuchung der Knochen und Gelenke ein. Ihr folgt die Darstellung der Röntgenuntersuchung der Brusteingeweide, die Röntgenuntersuchung der Verdauungswege und der Harnorgane. Der Gesamtdarstellung ist eine ausführliche Schilderung der Theorie des Röntgenbildes und der Methodik vorangestellt. Die Darstellung des gewaltigen Stoffs, die Technik der Abbildungen sind über jedes Lob erhaben. Der Text hält sich bewußt frei von einem allzu breiten Eingehen auf Einzelfragen, ohne deshalb irgendwie an Präzision zu verlieren. Ausführliche Literaturangaben bei den einzelnen Abschnitten erlauben jedes irgendwie nur gewünschte Spezialstudium. Das hervorragende Werk ist das Nachschlagewerk für den Krankenhausbetrieb und für den auf den Gebiet der Röntgenkunde interessierten Allgemeinpraktiker und Facharzt. Hayward.

III. Klinische Sonderfächer.

Differentialdiagnostik in der Psychiatrie. Von Dr. Hermann Haymann, Badenweiler. (Praktische Differentialdiagnostik) Band III. Mit einem Beitrag: Die Diagnostische Bedeutung der Intelligenzprüfungen von Prof. Dr. phil. et med. Erich Stern, Gießen. 261 Seiten. Verlag von Theodor Steinkopff, Dresden und Leipzig 1930. Preis 17 M., geb. 19 M.

Dieses kleine Lehrbuch der Psychiatrie — denn ein solches ist es, wenn auch die Kapitel der Behandlung und des Forensisch-Sozialen fehlen — zeichnet sich vor vielen anderen dadurch aus, daß es weder bloßer Auszug noch Kompilation ist; vielmehr liegt hier ein durchaus originelles Werk (aus der Hochschule beiläufig), vor, in das der Verfasser des Hauptteils, Haymann, seine reichen Erfahrungen und das Wissen um die mannigfachen modernen Strömungen in der Psychiatrie so weit hineingearbeitet hat wie es sich mit dem Zwecke eines praktischen Buches vertrug.

Der Abschnitt von Stern über die Intelligenzprüfungen ist eine Zusammenfassung dieses längst zu einer eigenen Wissenschaft gewordenen Gebietes die in dieser Knappheit (33 Seiten) und zugleich Vollständigkeit meines Wissens in der Literatur sonst überhaupt nicht vorhanden ist. Es werden Begriff und

Formen der Intelligenz, die Methoden ihrer Feststellung, ihre Anwendungsgebiete in Psychiatrie und Heilpädagogik, als Begabungsauslesen und für die Berufsberatung umrissen, alles unter Hinweis auf die sonst sehr zerstreute, schwer auffindbare Literatur. Es versteht sich, daß diese Übersicht sich allerdings eben nur zur ersten sonst schwer zu findenden Einführung in diesen Gegenstand und nicht ohne weiteres zur psychiatrischen Diagnostik benutzen läßt. Wenn aber manchem Leser nun eine Abnung aufgehen wird wie wertlos gewisse beliebte „Intelligenzprüfungen“ ins Blaue hinein sind (Wie hieß der letzte Kaiser? Baum und Strauch? 7×8 ? usw.) — so ist das ein Verdienst des Buches.

Paul Bernhardt.

IV. Soziale Medizin, Ärztliche Rechtskunde, Gerichtliche Medizin, Standesangelegenheiten.

Die Bekämpfung der Tuberkulose im Freistaat Sachsen Von Ministerialrat Prof. Dr. Thiele. (Schriftenreihe der Blätter für Wohlfahrtspflege Nr. 15) 276 Seiten. Mit Abbildungen im Text und 24 Bildtafeln. Druck von B. G. Teubner, Dresden 1929.

Aus dem reichen Inhalt des Buches ist zu entnehmen, daß die Tuberkulosebekämpfung in Sachsen in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte gemacht hat. Die Zahl der Fürsorgestellen hat sich seit 1920 von 95 auf 146 vermehrt, in denen 36 hauptamtliche und 70 nebenamtliche Ärzte arbeiten. Den 106 Fürsorgeärzten stehen 217 Fürsorgerinnen und 96 weitere Hilfskräfte zur Seite. In den Fürsorgestellen wurden im Jahre 1927/28 21 234 Röntgenuntersuchungen vorgenommen und 71 407 Personen untersucht.

Möllers.

Praktische Gesundheitsfürsorge. Herausgegeben von Prof. Dr. P. Selter. Zwei Bände. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1929. I. Band. 253 Seiten mit 25 Textabbildungen Preis geh. 15,50 M., geb. 18 M. II. Band 498 Seiten mit 64 Textabbildungen und 1 Tafel Preis geh. 28,50 M., geb. 31 M.

Das Buch hält nicht ganz, was der Herausgeber verspricht, „eine Zusammenfassung aller praktischen fürsorglichen Maßnahmen zur Gesunderhaltung“ zu geben. Bei dieser Betonung des ausschließlich praktischen Zweckes hätten alle breiten, sich nicht auf die praktische Durchführung beziehenden Darstellungen, alle historischen Übersichten, die reichlich in dem Buch vorhanden sind, fortbleiben müssen. Auch die in dem ersten Band, der die Organisation, gesetzlichen Grundlagen und allgemeine Gesundheitsfürsorge behandelt, zur Darstellung gebrachten Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitspflege, wie Städtehygiene, Nahrungsmittelversorgung usw., gehen über den Rahmen der Gesundheitsfürsorge weit hinaus. In dem zweiten Band, der die Fürsorge für die verschiedenen Altersklassen und Erkrankten behandelt, halten sich die meisten Sachbearbeiter ebenfalls nicht an die Aufgabe des Buches. Mit Bedauern muß hervorgehoben werden, daß die hygienische Volksbelehrung, ein heute allgemein anerkannter, wesentlicher und wirksamer Bestandteil der praktischen Gesundheitsfürsorge, absichtlich nicht bearbeitet worden ist. Die Begründung des Herausgebers, daß sie zur Zeit „von berufener und unberufener Seite in einem Ausmaße geschieht, die die Bevölkerung übersättigt und abstößt“, muß als durchaus abwegig und nicht stichhaltig bezeichnet werden.

Eine Abstellung der angeführten Mängel bei einer eventuellen Neuauflage würde die Absicht, die Selter bei der Herausgabe des Werkes geleitet hatte, besser verwirklichen und den Wert desselben, der zweifellos in dem reichen Inhalt liegt, bedeutend erhöhen.

B. Harms.

Maßvolle Schulreform. Praktische Vorschläge eines Arztes und eines Lehrers von A. Grotjahn und G. Junge. 179 Seiten mit 15 Abbildungen. Verlag von Alfred Kröner, Leipzig 1929. Preis geb. 5,50 M.

Dieses Buch spricht für sich selbst! Wir können den Verf. nicht genug danken für den Mut und die Offenheit, mit denen sie die vielen Überflüssigkeiten und Nachteile, die

unserem heutigen Schulbetrieb noch immer anhaften, ans Licht der Öffentlichkeit bringen. Ihre Forderungen, die zwar nicht immer maßvoll, aber doch in den Grenzen unschwer möglicher Erfüllung liegen, betreffen das Schulgebäude, den Schulbetrieb, die Schüler, Lehrer und Eltern sowohl vom Standpunkt des Lehrers als auch des Hygienikers. Alles, was die Verf. verlangen hinsichtlich der Neugestaltung der Unterrichtsdauer, der Ferien, der Beschränkung des Wissenstoffes bes. der Einschränkung des bestehenden Wort- und Buchunterrichts zugunsten unmittelbarer Berührung mit wirklichen Dingen, der körperlichen Erziehung, der Einstellung der Lehrer und Eltern kann man durchaus unterschreiben. Wir wünschen den Verf. sehr, daß der durch ihre Veröffentlichung erstrebte Zweck, eine beschleunigende Wirkung auf eine neuzeitliche Gestaltung der Schule, auf die Umwandlung derselben aus einem Kerker der Jugend zu einer wirklichen Stätte der Körper- und Geistesbildung auszuüben, sich in vollem Maße verwirklichen möchte. Allen Ärzten, Lehrern, Eltern und allen anderen, denen das Wohl unserer Nachkommenschaft am Herzen liegt, sei die Lektüre des Buches aufs wärmste empfohlen.

B. Harms.

Der Kampf des Bauerntums mit der Großstadt. Eine kritische Studie in letzter Stunde. Von Viktor Grimm. XXX. Bd., 3. H. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. 116 Seiten. Verlag von Richard Schoetz, Berlin 1929. Preis 5 M.

Eine Studie über die Zivilisation und ihre Gefahren, insbesondere wird auf die Gefahr der Großstädte, ihrer gesundheitlichen und seelischen Rückwirkungen auf den Menschen eindringlich hingewiesen. Die schwierige und unglückliche Lage des Bauerntums, durch die einseitige, fast alleinige Berücksichtigung der Interessen der Stadt seitens der Regierungsbehörden wird klargelegt. Die Schrift ist mehr anregend als umfassend und berührt eine für unser Kulturleben sicher noch viel zu wenig berücksichtigte Grundfrage unserer Gesellschaftskörper. Der Mut des Verf. trotz der ihm selbst bewußten Lücken den Antriebe zum weiteren Forschen zu geben muß anerkannt werden.

Finkenrath.

Die Krankenversicherung jetzt ein Fluch, umgestaltet ein Segen für das Volk. Von Dr. Waldemar Baeumer. 129 Seiten. Verlag von J. F. Lehmann, München 1930. Preis geh. 4 M.

Eine ärztliche Äußerung der Unzufriedenheit über die Zustände der Krankenversicherung. Nachdem vor dem Krieg nur ganz selten, höchstens einmal aus dem Munde von Politikern und höheren Verwaltungsbeamten eine Kritik unserer Sozialversicherung erfolgte, beteiligt sich jetzt die Ärzteschaft stärker an derselben. Das vorliegende Buch gehört in die Reihe jener Äußerungen, von denen das Buch von Liek so viel Aufsehen machte; nämlich um temperamentvolle Äußerung der Unzufriedenheit über die bisherige Regelung. Bemerkenswert ist, daß seitens der Ärzteschaft nicht mehr so stark über ihre wirtschaftliche Not in der Krankenversicherung, sondern über ihre seelische Not geklagt wird und daß sich die Vorwürfe hier nicht so sehr gegen die Krankenkassen als gegen die Krankenversicherung und die durch sie bedingte Entsittlichung der Bevölkerung richten. Der Mangel der Darstellung ist leider auch hier wieder die Verallgemeinerung einiger Fälle. Es fehlt immer noch die Darstellung der Vor- und Nachteile der Krankenversicherung von einer kontemplativen Schau. Baeumer versucht einige Vorschläge zur Abhilfe. Er hält sich dabei aber wesentlich an die Sparkassenidee von Hartz, von dessen Vorschlägen die Sozialpolitiker und die Versicherungsmathematiker nichts für durchführbar gehalten haben.

Finkenrath.

V. Varia.

Meyers Lexikon. Siebente Auflage, in vollständig neuer Bearbeitung, mit etwa 5000 Textabbildungen und über 1000 Tafeln, Karten und Textbeilagen. Elfter Band. Seefeld—Traun. 1723 Seiten. Bibliographisches Institut, Leipzig 1929.

Der jüngst erschienene 11. Band schließt sich den früher erschienenen würdig an. Er ist wieder mit einer großen Zahl

von Abbildungen versehen, die den wertvollen Inhalt beleben. Den Arzt interessieren aus dem Bande besonders die Kapitel, die mit der Sexualwissenschaft zusammenhängen und die die Physiologie der Sinnesorgane umfassen; auch das Kapitel Syphilis fällt in diesen Band, es sei aber auch auf die Kapitel Sprachforschung, Staatenform, Staatenrecht, Stadtbildung und Stadtverwaltung, Steinkohle, Steinzeit, Strafrecht, Talsperren, Tanz, Telegraph, Teppiche usw. hingewiesen. A.

Die Pfeiferstube. Von Paul Alverdes. 85 Seiten. Verlag von Rütten & Loening, Frankfurt a. M. 1929. Preis geb. 2,50 M.

Unter dem Eindruck eigenen Erlebens erzählt Alverdes von 4 durch Kehlkopfschüsse verwundeten Soldaten, die die Willkür des gleichen Körperschicksals in einem Kriegslazarett zusammengeführt und in stummer Liebe miteinander verbunden hat. A.

Rassenkunde Europas. Mit besonderer Berücksichtigung der Rassengeschichte der Hauptvölker indogermanischer Sprache. Von Dr. Hans F. K. Günther. Dritte wesentlich vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 483 Abbildungen und 34 Karten. 342 Seiten. Verlag von J. F. Lehmann, München 1929. Preis geb. 10,00 M., geb. 12,00 M.

Von dem bekannten Güntherschen Buch ist nunmehr die 3. Auflage erschienen, gegenüber den früheren Auflagen etwas vermehrt. Es gibt in knapper und umfassender Weise einen Überblick über das behandelte Gebiet. Die einleitenden Abschnitte geben eine Darstellung der leiblichen und seelischen Merkmale der europäischen Rassen. Daß Günther dabei mit besonderer Liebe von der nordischen Rasse spricht, ist ja allgemein bekannt. An der Rassengeschichte der Inder und Perser, der Helenen und Römer, der Germanen und Romanen, der Kelten und Slawen zeigt er wie überall die Zeit der höchsten Kulturblüte, mit der Blütezeit von Völkern nordischer Rasse eng verknüpft, ebenso wie das Versiegen des nordischen

Blutes mit dem Niedergang der betreffenden Völker. Auch wer dieser Anschauung nicht in vollem Umfange zu folgen vermag, wird doch das Buch mit großem Interesse lesen. A.

Medizinisches Wörterbuch in zwei Teilen von Dr. Gottfried Fenner. Ein Hilfsbuch in verbesserter Rechtschreibung für alle, die beruflich mit der medizinischen Wissenschaft in Verbindung stehen. Erster Teil: Übersetzung und Erklärung von Fremdwörtern und nach Personen benannten Körperteilen, Verfahren usw. (Fremdwort-Deutsch), Zweiter Teil: Übersetzung der deutschen Ausdrücke in die wissenschaftlichen Fachausdrücke (Deutsch-Fremdwort). 222 Seiten. Verlag von Dr. Mad aus & Co., Radeburg 1929. Preis 14 M. A.

E. Mercks Jahresbericht über Neuerungen auf den Gebieten der Pharmakotherapie und Pharmazie. XLIII. Jahrgang 1929.

Mercks Jahresbericht für das Jahr 1929 ist wiederum erschienen und enthält die Auszüge über die in diesem Jahre erschienenen therapeutischen Arbeiten. Eingeführt ist die Übersicht durch einen Artikel von Winternitz (Halle) „Zur Einführung eines dünnflüssigen Jodipins“ sowie durch einen Aufsatz von Kornick und Moll „Über die Verträglichkeit und Resorption von 40proz., dünnflüssigem Jodipin „Merck“ im Tierversuch“, durch eine Arbeit von Dr. Moll „Über die antibakterielle Wirkung von Jodipin“ und durch einen Aufsatz von Hintzmann über „Einige Bemerkungen über die Vitamine A und B“. A.

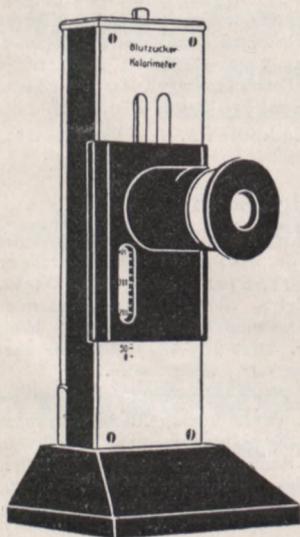
Hippokrates Brevier. Von Karl Krayl, Stuttgart. 125 Seiten. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1929. Preis kart. 4 M.

Galenos sagt über Hippokrates: „Es ist auffallend, daß alle Ärzte ihn bewundern und daß doch keiner seine Schriften liest.“ Der Verf. hat Hippokrates in einer modernen Sprache und dem modernen Gedankengange entsprechend zu übersetzen versucht. Er hat damit vielen Ärzten eine große Freude gemacht. A.

Medizinisch-technische Mitteilungen.

I. Das Blutzucker-Kolorimeter nach Crecelius-Seifert.

Die Einführung des Insulins in die Therapie der Zuckerkrankheit hat zu einer Umwälzung auf diesem Gebiete geführt. Insbesondere macht sich durch das schnelle Sinken des Blutzuckerspiegels nach Insulininjektionen mehr als früher eine Blutzuckerkontrolle nötig. Für größere Kliniken und Laboratorien dürfte diese Blutzuckerbestimmung nach den bekannten Methoden keine Schwierigkeit sein, dagegen ist es dem Arzt in der Praxis sowie kleineren Instituten bisher selten möglich gewesen, den Blutzucker-gehalt annähernd genau zu ermitteln.



In solchen Fällen eignet sich vortrefflich das Blutzucker-Kolorimeter nach Crecelius-Seifert, das selbst in

großen Instituten zur Zuckerbestimmung bevorzugt wird. Bei dieser Methode wird Pikrinsäure durch den Zuckerhalt des Blutes zu Pikraminsäure reduziert, die in alkalischer Lösung eine kräftige rote Färbung gibt. Diese Lösung vergleicht man in dem Kolorimeter mit einem Vergleichskeil, der das Reaktionsgemisch in fester, lichtbeständiger Form enthält. Zur Erleichterung und Verfeinerung der Ablesung ist der Apparat mit einem Blenden- und Lupensystem ausgestattet.

Das Blutzucker-Kolorimeter gewährleistet eine exakte Bestimmung des Blutzuckers, die von jedem Arzt in der Praxis ohne besondere Vorkenntnisse ausgeführt werden kann. Die Reaktion kann in wenigen Minuten ausgeführt werden und es genügt hierzu eine Menge von 0,2 ccm Blut, die man dem Ohrläppchen entnimmt.

Das Blutzucker-Kolorimeter wird von der Zeiß Ikon A.-G., Berlin-Zehlendorf, hergestellt. Preis 40 M. [A. H. Matz.]

2. Brauns Jodstift mit Schwämmchen.



Der Trocken-Jodstift in seiner verbesserten Form ist eine verblüffend praktische Neuheit und hat gegenüber der bisherigen Jodflasche mit flüssigem Jod verschiedene in die Augen fallende Vorzüge.

Er ist äußerst kompendiös gehalten, kann bequem und gefahrlos in der Westentasche getragen und im Moment jeweils in Benutzung genommen werden. Die Handhabung ist einfach die, daß mit dem getränkten Schwämmchen die zu jodende Stelle befeuchtet wird, wonach der Jodstift sofort und intensiv reagiert.

Seine Wirkung ist nach fachmännischem Urteil mindestens dieselbe als mit dem bisherigen flüssigen Jod; dagegen ist das Arbeiten mit der Jodflasche erfahrungsgemäß umständlich und man muß sogar damit rechnen, daß dieselbe auf dem Transport zerbricht oder der Pfropfen sich lockert und das Jod ausfließt! Bezugsquelle: Medizentrale Stieglitz & Co., Kassel.

Aus der chemisch-pharmazeutischen Dauerausstellung
im Kaiserin Friedrich-Haus.

3. Moderne Arzneimittel¹⁾.

Von

Apotheker **A. H. Matz** in Berlin.

Lacarnol.

Lacarnol ist ein Organextrakt aus Warmblütermuskeln mit der Eigenschaft, eine Kreislaufwirkung zu entfalten. Es ist eine klare, schwach gelblich gefärbte Flüssigkeit von aromatischem Geschmack. Es wirkt pulsbeschleunigend, pulsverstärkend und erweiternd auf die Koronargefäße. Eine bedeutende therapeutische Wirkung konnte von Fahrenkamp bei Angina pectoris festgestellt werden, wobei nach einigen Tagen ein Schwinden der Anfälle, der ausstrahlenden Schmerzen, des Druck- und Vernichtungsgefühls und der Atemnot beobachtet wurde. 3 mal täglich 15—25 Tropfen. Orig.-Packung zu 20 ccm = 5 M. Hersteller: I. G. Farben-Industrie A.-G. Pharm. Abt., Leverkusen a. Rh.

Salizylsäure-Spuman gegen Fluor albus.

In diesem Präparat ist die ätzende und bakterizide Wirkung der Salizylsäure nutzbar gemacht, aber nur insoweit als dadurch keine Epithelschädigung eintritt. Als optimale Konzentration zur Einführung in die Vagina hat sich nach Treber und nach Köster (Münch. med. Wschr. Nr. 4) ein Salizylsäuregehalt von 12,5 Proz. in einem Spuman-Stylus zu 2,0 bewährt. Bei der Schaumentfaltung verteilt sich die sehr feine Salizylsäure über die ganze Vaginalschleimbaut. Es tritt dann eine Heil- ätzung ein, die selbst postgonorrhöischen Fluor in kurzer Zeit beseitigt. Die Behandlung dauert gewöhnlich nicht länger als 12 Tage, in dem alle 2 Tage 1—2 Styli einzuführen sind. Originalpackung 10 Styli zu 2,0 = 2,90 M. und für Krankenkassen 6 Styli zu 2 g = 1,65 M.

Hersteller: Luitpold-Werk, München.

Sedicyl.

Sedicyl ist eine Cholinesterdoppelverbindung, in welcher die spezifische Cholinwirkung, namentlich die Herabsetzung des Blutdrucks und der Belebung der Verdauungsdrüsen (Darm-tätigkeit) zur Behandlung der kongestiven Beschwerden im Klimakterium verwertet wird. Es ist eine hormonartige, einheitliche chemische Verbindung, sozusagen körpereigen, da das Cholin in allen Organen besonders in den Nebennieren vorkommt. Sedicyl ist in Form von Tabletten verarbeitet, wovon anfangs durchschnittlich 3 mal täglich 1 Tablette und nach

¹⁾ Wünsche nach Proben und Literatur werden von der Abteilung gern an die Hersteller weitergegeben.

Die ärztliche Auskunft im Kaiserin Friedrich-Hause, Berlin NW, Luisenplatz 2—4, erteilt unentgeltliche Auskunft über alle Fortbildungskurse im Deutschen Reiche; sowie über sämtliche andere das ärztliche Fortbildungswesen betreffende Angelegenheiten; ferner über alle in Berlin befindliche ärztliche Einrichtungen, Krankenhäuser, Sammlungen usw. hinsichtlich der Zeit und der Voraussetzung ihrer Besichtigung; endlich über die Möglichkeit der Teilnahme an klinischen Vorlesungen, Vortragsabenden der ärztlichen Gesellschaften, sowie an Operationen in Kliniken und Krankenhäusern. Schriftliche Anfragen werden nur beantwortet, wenn das Rückporto beigefügt ist.

Abklingen der Hauptbeschwerden täglich nur noch 1 Tablette eingenommen wird. Packung 25 Tabletten 1,65 M. Hersteller: Chem. Fabr. Dr. Joachim Wiernik & Co., A.-G. Berlin-Waidmannslust.

Pro ossa.

Heil- und Aufbaunahrung.

Pro ossa enthält die aktiven Hormone und Enzyme des Magens, die Vitamine A, B, D, E, alle zell- und gewebeeigenen Mineralien der Knochen- und Gerüstsubstanz, das in den Osteoblasten wachsender Knochen enthaltene Ferment, biologische Phosphorlipide und skeletteigene Phosphorsalze, das rote Knochenmark der Rumpfknochen, schließlich die Eiweißstoffe der Malzkeimlinge. Diese Bestandteile sichern dem Präparat eine erfolgversprechende Verwendung bei den vielen konsumierenden Krankheiten, indem einerseits der durch den Krankheitsprozeß erhöhte Mehrbedarf an gewissen Bausteinen und andererseits der Verlust an solchen ausgeglichen werden kann. Pro ossa ist ein braunes Pulver von wohl-schmeckendem Geschmack, das teelöffelweise 3 mal täglich während der Mahlzeiten genommen wird und zwar in nicht heißen Getränken, Wasser, Milch, Kakao, zu einem gleichmäßigen Brei verrührt. Preis einer Packung von 100 g = 1,80 M., 250 g = 3,90 M.

Hersteller: Chem. Fabrik Promonta G.m.b.H. Hamburg 26.

Pyelognost.

Zur Röntgendarstellung der Harnwege.

Pyelognost heißt das von Dr. Roseno angegebene Kontrastmittel, ein organisches Jodpräparat von der Formel $\text{CH}_4\text{ON}_2\text{NaJ}$. Es wird intravenös injiziert nach besonderer Vorschrift. Die Röntgenaufnahmen auf der Buky-Poker-Blende erfolgen in Abständen von 10 Minuten, 1 Stunde, 3 und 5 Stunden nach beendeter Infusion. Das Pyelognost ist so gepackt, daß die Normaldosis von 63 g in 200,0 Aq. redestillat. aufgelöst wird. Preis 1 Packung = 12,60 M.

Hersteller: Gehe u. Co., A.-G. Dresden.

Uden nach Prof. Biedl.

Standardisiertes Brunsthormon.

Uden enthält die isolierte Wirksubstanz des Ovars, die wasser- und ätherlöslich ist. Es wird nach Mäuseeinheiten M.-E. eingestellt. Eine Uden-einheit ist jene kleinste Menge von Wirksubstanz, die gerade noch imstande ist, bei kastrierten Mäusen eine Vollbrunst (Schollenstadium) hervorzurufen. Diese Tatsache macht das Präparat auch geeignet zur Anwendung beim Menschen und zwar bei allen Zuständen der Unterfunktion des Ovariums: bei Amenorrhöen, jugendlichen Individuen mit oder ohne sogenannten genitalen Infantilismus, ferner bei Amenorrhöen nach Geburten, schließlich bei Störungen infolge Röntgenkastration; ferner bei Stoffwechselstörungen ovarieller Genese mit und ohne Menstruationsstörungen, endlich bei klimakterischen Störungen. Dosierung 3 mal täglich 1 Perle zu je 100 M.-E., bei schweren Ausfallserscheinungen das 2—4fache dieser Dosis. Preis 1 Packung mit 15 Perlen = 7,50 M.

Hersteller: I. G. Farben-Industrie A.-G. Pharm. Abt., Leverkusen.

Als Analgetikum

mit rasch eintretendem und anhaltendem Schmerzstillungseffekt empfehlen Gierer (Med. Klin. 1929 Nr. 48), Peckert (Zahnärztl. Rdsch. 1929 Nr. 43), Auler (Dtsch. med. Wschr. 1929 Nr. 22) die Titretta analgica, die auf einer ganz neuartigen Schmerzprüfungsmethode am Kleintier von Prof. Haffner (Dtsch. med. Wschr. 1929 Nr. 18) Tübingen aufgebaut und auch als Morphemersatz gedacht sind.

Vermedical

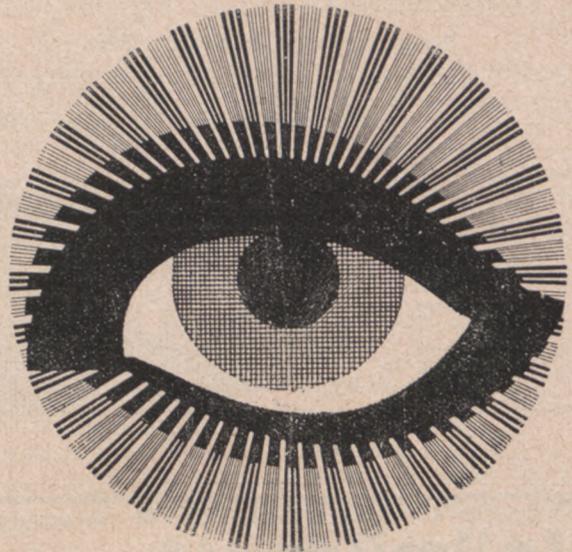
Suppositorien mit Alumin. acet. und Bism. subjodo — gallic. Souveränes Mittel zur Bekämpfung von Madenwürmern bei Kindern und Erwachsenen. **Ohne drastische Wirkung.** Glänzend begutachtet von Geheimrat Prof. Dr. Heubner-Dresden.

In Bayern zu allen Krankenkassen zugelassen.

Rp. 1 O.P. (K.P.) Vermedical à 10 oder 30 Supp.

*Proben und Literatur
kostenlos durch den Alleinhersteller*

Chem. Fabrik „Bavaria“
Würzburg 4



INTERNATIONALE
HYGIENE
AUSSTELLUNG
DRESDEN MAI
OKT. 1930

Lenicet-Kinder-Puder

Schweiß-Ekzeme, Dekubitus, Urticaria

Probentel (35 g) M. 0.30
Streudose (100 g) M. 0.75
Streudose (1/3 kg) M. 2.—

Lenicet-Wund- u. Körperpuder

Hyperhidrosis, Intertrigo, nässende Ekzeme,
Herpes zoster

Streudose (100 g) M. 0.75

Lenicet-Formalin-Puder

Übelriechender Fuß- und Achselschweiß,
Nachtschweiß

(Bei gleichzeitigen Waschungen mit Liquat-Salz-Lösung „Reiss“)

Streudose (90 g) M. 0.75

Lenicet-Salbe

Wunden, Rhagaden, zur Massage (bei empfindlicher Haut)

1/4 Dose M. 0.50
1/2 Dose M. 0.75
1/1 Dose M. 1.25
1/1 Tube M. 1.25

Lenicet-Cold-Cream

Ekzeme, Hautschutz in der Strahlentherapie,
Sonnenbrand

K. P. M. 0.60
1/1 Tube M. 1.—

Literatur und Proben

Bei Kassen zugelassen

Dr. R. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87/37

Notizen.

Kongresse der nächsten Zeit.

- 5.—7.: VII.: Deutsche Vereinigung für Desinfektion und Gesundheitswesen in Dresden.
- 10.—12. VII.: Ophthalmologenkongreß in Oxford (Sekr.: Mr. C. G. Russ Wood, 12, St. Johns Hill, Shrewsbury).
- 20.—26. VII.: Internat. Ges. f. Mikrobiologie in Paris (Prof. Gildemeister, Bln.-Lichterfelde-W., Victoriastr. 7).
31. VII.—29. VIII.: Studienreise nach New York (Dr. Hörnicke, Hannover, Nordfelder Reihe 1).
- 3.—9. VIII.: II. Internat. Kongreß für Sexualforschung in London. (Dr. Albert Moll, W 15, Kurfürstendamm 45).
- 4.—9. VIII.: 2. Internat. Kongr. der experimentellen Zellforschung in Amsterdam (Frau Prof. Rhoda Erdmann, Berlin-Wilm., Nassauische Str. 17).
- 5.—9. VIII.: Internat. Kongreß f. Dermatologie und Syphilographie in Kopenhagen (Dr. Svend Lomholt, Raadhuspladsen 45).
- 7.—8. VIII.: Hamburger Tuberkulosekongress (Allg. Krhs. Eppendorf, Hamburg 20).
- 13.—15. VIII.: Internationale Tbc.-Konferenz in Oslo (Dtsch. Zentralk. z. Bekpfg. der Tbc., W9, Königin Augusta-Str. 7).
- 18.—21. VIII.: II. Internat. Kongreß f. Kinderheilkunde in Stockholm (Prof. Noeggerath, Freiburg i. Br., Univ.-Kinderkl.).
- 26.—29. VIII.: British Medical Association in Winnipeg (Tavistock Square, W. C. 1, London).
1. u. 2. IX.: Dtsch. Verein f. öffentl. Gesundheitspflege in Dresden (Prof. v. Drigalski, Bln. C 2, An der Fischerbrücke 1a).
3. u. 4. IX.: Vereinigung Dtsch. Kommunal-Schul- und Fürsorgeärzte in Dresden.
- 4.—6. IX.: Internat. Ges. f. Logopädie und Phoniatrie in Prag (Prof. Fröschels, Wien IX, Ferstelgasse 6).
- 4.—7. IX.: Dtsch. Pharmakol. Gesellsch. in Königsberg i. Pr. (Prof. Lipschütz, Frankfurt a. M., Pharmakol. Institut).
5. u. 6. IX.: Dtsch. Ges. f. Lichtforschung in Dresden (Prof. Hans Meier, Bremen, Parkallee 73). (Forts. s. S. 17)

Vollmilch bei
Hautkrankheiten!

Hautadaequat!
Saubert Sparsam!

Milkuderm

nach Prof. Dr. **Bruck**

Bei **Dermatitis**: Milkuderm-Hautsahne
A k n e: Akne-Milkuderm
Milkuderm-Waschung
Psoriasis: Chrysarobin-Milkuderm
E k z e m: Teer-Milkuderm
(subacut u. chron.)

Proben u. Literatur: **Desitin**-Werk Carl Klinke, Hamburg 19

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 55.**

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

TITRETTA ANALGICA COLSIL

auf neuartiger Schmerzprüfungsmethode
beruhendes Analgeticum bei Schmerzen
jeder Art und Stärke.

Röhrchen mit 6 und 12 Tabletten
Glas mit 150 Tabletten
Schachtel mit 6 Zäpfchen

Cholesterinpräparat zur Bekämpfung des
Röntgenkaters.

Röhrchen mit 12 Tabletten
Glas mit 250 Tabletten

Muster und Literatur auf Wunsch

**Chemische Fabrik Grünau Landshoff & Meyer Aktiengesellschaft
Berlin-Grünau**

Leid Kräfteplötz und sein Souffizitätsbrünnchen!

Gegen Gicht, Rheuma, Stein- und Stoffwechselfeiden! — Ermäßigte Pauschalkturen: Die ersten 3 Wochen (Mindestdauer) Pauschalpreis R. 199.50, 4. Woche R. 59.50. (Bewilligung von Kredituren auf Antrag.)
 Im Kurhaus: Wochenpauschalpreis: R. 84.—; im Badehof: Wochenpauschale: R. 105.—. Das Badehofsanatorium, Diätliche nach Prof. Brauer, Hamburg.
 Auskunft auch über Sanaturen durch die Badeverwaltung.

Löflund's MALZ-EXTRAKTE

die Vitamine und die andern wirksamen Bestandteile des Gerstenmalzes enthaltend, seit 60 Jahren bewährt als Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder, Kranke und Genesende. Bei Husten und Katarrhen als Linderungsmittel unübertroffen.

MALZ-EXTRAKT REIN und mit Zusätzen von Chinin-Eisen, Eisen-Iod-Eisen, Kalk und Lebertran.

ED. LÖFLUND & CO., GMBH
GRUNBACH BEI STUTTGART

Assistenzärzte gesucht

für chirurgische und innere Station, für unser Nerven-Krankenhaus und für unsere Lungenheilstätte:

Anstalten: Knappschafts-Krankenhaus in Gelsenkirchen
 Chefarzt Herr Dr. Linde
 Knappschafts-Krankenhaus in Recklinghausen,
 Chefarzt Herr Dr. Steiner
 Knappschafts-Nerven-Krankenhaus Lührmann-
 stiftung in Essen, Chefarzt Herr Dr. Rauschke
 Knappschafts-Lungenheilstätte in Beringhausen
 b. Meschede, Chefarzt Herr Dr. Ruge.

Bewerbungn erbeten an Ruhrknappschaft in Bochum.

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

Aerzte-Muster kostenlos.

Hauptniederlage für Deutschland:

W. Mielck, Schwanapotheke, Hamburg 36



bei **Oxyuriasis**

Alum. acético-benzolcum, Kur- u. Rollenpackung, Pralinen, Klinik- und Kassenpackg., Suppositorien

Bei Krankenkassen zugelassen

Chemische Werke
Rudolstadt GmbH.
Rudolstadt

Gelegenheit!

Großes, fabrikneues

Forschungs- Mikroskop!!

erstkl. Wetzlarer Fabrikat größtes Universalstativ mit weit. Mikrophototubus für alle wissenschaftl. Arbeiten, mit 4 fach. Revolver, Objekt 2, 4, 7 u. 1/15 Oelimm, 5 Okularen, Vergröß über 2600 fach. groß Centrier-tisch, groß. Abbée-Beleuchtung mit allem Zubehör, komplett im Schrank für nur 290.— Mk. verkäuf. Kostenlose Ansicht! Ang. unter K. A. 605 an Ala Haasenstein & Vogler, Berlin W 35, Potsdamer Straße 27 a.

Kreiskrankenhaus Gumbinnen, Ostpr.

150 Betten, modern eingerichtet, sucht

Medizinal- praktikanten

sobald oder später bei freier Station. 50 bis 100 M. mon. Meldungen an den Kreisausschuß in Gumbinnen oder Chefarzt Dr. Eder, Chirurg und Frauenarzt.

Bei Probe-Bestellungen und Literaturentnahme bitten wir die Herren Ärzte, sich auf die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ zu beziehen.

Diakonissenanstalt Schwäb. Hall (Innere Abteilung)

(Leit. Arzt Dr. Kibler, Facharzt für Innere Krankheiten) sucht

2. Assistenten oder Med.-Prakt.

auf 1. Juli 1930

Neben einem Teil der Inneren Abteilung (mit Isol.-Abtl.) sind die innerl. Kranken des Schwachsinnigenheims mitzuversorgen. Gehalt: freie Station u. 200 M. (f. Med.-Prakt 100 M.) monatl. Nebeneinnahmen aus Gutachten u. Priv.-Pat. 50—80 M. im Monat.

Meldungen an den Verwaltungsrat d. Diakonissenanstalt.

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 Nahrungsmittelfabrik R. Hundhausen, G. m. b. H. Hamm i. W.

Peptomann "Rieche"

(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“)

Seit 25 Jahren ärztl. verordnet. Neutral, wohlgeschmeckend, vorzüglich wirksam, ohne Belästigung von Magen u. Darm.

Flasche ca. 500,0 3.— M., Flasche ca. 250,0 1,75 M.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Auf der Inneren Abteilung des Evgl. Krankenhauses (Eduard Morian-Stiftung) in Duisburg-Hamborn, Im Birkenkamp (330 Betten), ist für sofort eine

Assistentenstelle

zu besetzen. Angebote mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Lichtbild usw. erbeten. Gehalt nach Uebereinkunft.

Die Krankenhausverwaltung.

THIOCIN

gegen

Ischias,

Rheuma,

Gicht

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

Eine Kur ca. 25—30 Flaschen

Proben u. Literatur bitte anzufordern

Erhältlich in den

Apotheken, Drogerien u. Mineralwasserhandlg. und durch

OTTO KLEIN & CO. G. m. b. H., Frankfurt a. M.

Heilanstalten

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

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

Berlin Kuranstalten Westend

Fernspr.: Westend 508

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. Entziehungskuren, Fieber-, Schlafkuren.

Prof. Dr. Henneberg,
Dr. Schlömer, Dr. Möllenhoff

DDr. Fraenkel-Oliven's Sanatorium „Berolinum“

Berlin-Lankwitz, für Nerven- u. Gemütskranke, für jede Art organischer od. funktioneller Störung des Centralnervensystems, Entziehungs-, Schlaf- und Malaria kuren, sowie für freiwillige Pensionäre.

San.-Rat Dr. Fraenkel, Berlin-Lankwitz,
Viktoriastr. 60. Fernspr.: G. 3, Lichterfelde 0800

Dr. Hertz'sche Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke Entziehungskuren

BONN a. Rh. Tel. Sammel-Nr. 3141
San.-Rat Dr. Wilhelm, Prof. Dr. König

Dresden-Loschwitz Dr. Möllers Sanatorium Schroth-Kur

Aufklürende Druckschr. frei

und andere
systematische
Diätikuren

Dr. Köhler's Sanatorium Bad Elster Innere, Nerven-, Stoffwech- sel-, Frauen-, Gelenk-Leiden, **Rheuma** Lähmungen Moorbäder und alle Kurmittel im Hause

Friedrichsbrunn (Ost-Harz) 580 m Sanatorium Dr. Strokorb

Physik.-diätet. Therapie. Innere, Nerven-, Stoffwechsl.-Krankh. / Herrl. Wäld. / Getr. Abtgn. f. Erwachs. u. Kind. Leit. Arzt: Dr. Staupendahl.

Kurfürstenbad „Godesberg“ a. Rh. Für innere und Nervenkrankte

Aerztl. Leitung: Kaufm. Leitung:
San.-Rat Dr. Stachly. Direktor Butin.

Christophsbad Göppingen, Württ.

Dr. Landerer Söhne
Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke.
Offenes Landhaus für Leichtkranke
und Erholungsbedürftige.
Aerztliche Leitung Dr. F. Glatzel.

Kennenburg bei Eßlingen (Württemberg)

Privatklinik für Nerven- und Gemütskranke.
— Entziehungskuren, Psychotherapie. —
Prospekt. — Telefon: Eßlingen 6310, Besitzer
und leitender Arzt: San.-Rat Dr. Krauß.

Dr. Ziegelroth's Sanatorium

Krummhübel i. Riesengebirge
Physikalisch-diätetische Therapie

Bad Liebenstein i. Thür.

Das Sanatorium DDr. Eichler-Seige hat in diesem Frühjahr direkte Zuleitung der Mineralquellen Liebensteins erhalten. Es können daher jetzt in der eigenen Badeanstalt des Sanatoriums die natürlichen kohlen-sauren Stahl-Sprudelbäder verabreicht werden. Die Erwärmung des Wassers geschieht nach dem modernsten Verfahren (System Imhof, Bad Nauheim). Die 1928 erbohrte Quelle gehört zu den kohlen-säurereichsten Deutschlands und ähnelt in ihrer Mineralisation ganz auffallend derjenigen des Kissinger Rakoczy. Natürliche Stahl-Kochsalzsprudelbäder im Hause.

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. Stoffwechslkrankheiten. / Genaue Diätstellung besonders für Zuckerkrankte.

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 f. alle inneren, Stoffwechsel-, Nervenkrankte u. Erholungsbedürftige. Sonntags, ausichtsreichste Höhenlage. Leitender Arzt: Prof. Dr. Kattwinkel. Mitleitende Aerzte: Dr. H. Kirchner, Dr. Br. Kerber. Aerztin: Dr. Wilhelmine Kerber.

Familienhotel „Der Kurhof“

Ganzjährig geöffnet. Frühjahr u. Herbst Preisermäßigung. Alles Näheres durch den Besitzer
Geh. Hofrat Dr. Florenz Wigger.

Lungenheilanstalt Bad Reiboldsgrün (Sachsen)

Aerztl. Leiter: San.-Rat Dr. Gebser
2 Oberärzte, 2 Assistenten. Neubau mit modernsten Behandlungs-Einrichtungen

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.

Sülzhayn-Südharz Sanatorium Stubbe für Leicht-Lungenkrankte

Aerztl. Leit.: San.-Rat Dr. E. Kremser.

WIESBADEN Sanatorium Defermann

für innere u. Nervenkrankte, in schönster Lage am Kurpark, Paulinenstr. 4. Tel. 21047. Aerzte: Prof. Dr. H. Determann, Dr. W. Schmitt.

Kindersanatorium Dr. Rohr Wilhelmshöhe bei Kassel

Sonnige Lage, in unmittelbarer Nähe von Schloßpark u. Habichtswald. Mittlere Höhe. Sommer- und Winterkuren. Unterricht.

Mutosan

D. R. W. Z. 259763

Dr. E. Ullhorn & Co.
in Bielefeld

Das
bekannte
Lungenheil-
Mittel
bei

Tuberkulose
Rippenfellentzündung
Keuchhusten und ähnl.
Symptomatisches und Heilmittel.

Thüringen Bad Sulza Thüringen

Erfolge bei allen körperlichen und nervösen Erschöpfungszuständen, Skrofalose, Erkrankung der Luftwege, Frauenkrankheiten usw. — Bade-, Trink-, Inhalier- und Liegekuren. — Pneumatische Kammer. — Ausführl. Prospekt Nr. 28 von der Kurverwaltung. — Telefon 220.

Institut für Sprachleidende u. Gehstutzurückgebliebene

von Sanitätsrat Dr. Alb. Liebmann, Berlin NW, Lessingstr. 24

DEUTSCHES NORDSEEBAD

Büsum

Bahnstation in Schl.-Holst., Grüner Strand, Wattenlaufen, Badeplätze für See-, Sonnen- u. Luftbäder, Warmbad, Kurmusik

Führer umsonst durch die Badeverwaltung



EPISAN spezialmittel gegen Epilepsie und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)

In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.

Bestandteile: Natr. bivorac. puriss. Kal. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in Tabletten à 1,075. Originalgläser zu 180 und 90 Tabletten. / Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen. / Von Aerzten bestens empfohlen. / In allen Apotheken zu haben.

Literatur u. Proben durch Fa. EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, POTSDAMER STR. 84a

Notizen.

- Kongresse** (Fortsetzung von S. 14)
- 7.—10. IX.: Ges. Dtsch. Naturforscher und Ärzte in Königsberg (Stadthalle).
- 10.—13. IX.: Dtsch. Ges. f. gerichtl. u. soziale Med. in Königsberg (Prof. Ziemke, Kiel, Waitzstr. 6).
- 13.—21. IX.: Weltliga für Sexualreform auf sexualwissenschaftl. Grundlage in Wien (Zentralbüro der Weltliga, Bln. NW 40, In den Zelten 10).
- 14.—18. IX.: V. internat. Kongreß f. physikal. Therapie in Lüttich (Dr. A. Laqueur, Bln. NW 40, Thomasiusstr. 14.).
- 15.—17. IX.: Dtsch. Orthopädische Ges. in Heidelberg (Prof. v. Baeyer, Heidelberg-Schlierbach, Orthopäd. Klinik).
- 18.—20. IX.: Gesellsch. Dtsch. Nervenärzte in Dresden (Dr. K. Mendel, Bln. W 50, Augsburgstr. 43).
- 22.—24. IX.: Dtsch. Ges. f. Gewerbehygiene in Breslau (Geschäftsstelle: Frankfurt a. M., Platz der Republik 49).
- 22.—27. IX.: Internat. Kongreß für Geschichte der Medizin in Rom.
- 26.—27. IX.: Dtsch. Ges. für Unfallheilkunde in Breslau (Geschäftsst.: Bln. W 57, Bülowstr. 22).
- 6.—8. X.: Ges. f. Verdauungs- u. Stoffwechselkrh. in Budapest (Vors. Prof. v. Korányi, Budapest, Gen.-Sekr. Prof. v. d. Velden, W 30, Bamberger Str. 49).
- 6.—9. X.: Ges. f. Heilpädagogik in Köln (Erwin Lesch, München 9, Voßstr. 12).
- 10.—12. X.: Dtsch. Ärztenbund zur Förderung der Leibesübungen in München (Geschäftsstelle in Berlin W 8, Leipziger Str. 3, in München Geh. San.-Rat Hoeflmayr, Maximilianstr. 12).

5. Kongreß für Heilpädagogik. Die Gesellschaft für Heilpädagogik veranstaltet vom 6.—9. Oktober 1930 in Köln (Kongreßhaus) den 5. Kongreß für Heilpädagogik. Dieser Kongreß will wieder über den neuesten Stand der wissenschaftlichen Forschung und der allgemeinen Fortschritte auf dem Gesamtgebiet der Heilpädagogik orientieren. Die angesagten Referate und Vorträge behandeln das abnorme Kind, den abnormen Jugendlichen in Familie, Schule, und Anstalt, in Fürsorgeerziehung und vor Gericht, die Einwirkung von Umwelt, körperlichen Gebrechen, Kinderkrankheiten usw. auf die geistige Entwicklung des Kindes, die Früherfassung aller Defekten, die Fragen der heilpädagogischen Beratung und der Erholungsfürsorge, der Bewegungstherapie, die Probleme von Denken und Sprechen, die Stellung des Jugendlichen im Rechtsleben und im Strafvollzug, die heilpädagogischen Gesichtspunkte für die Gerichtspraxis, die medizinische Behandlung einzelner Schwachsinnformen, die heilpädagogische Ausbildung und den Stand der Heilpädagogik im Ausland. Zu Vorträgen und Diskussionen liegen bereits über hundert Anmeldungen vor; über 500 Heilpädagogen, Mediziner, Juristen, Verwaltungsbeamte und behördliche Vertreter haben schon jetzt ihre Teilnahme am Kongresse in Aussicht gestellt. Ein ausführliches Programm erscheint im Juli und kann bei der Geschäftsstelle der Gesellschaft für Heilpädagogik, München 9, Voßstraße 12, 2 (Erwin Lesch) bestellt werden.

Keine Arsentherapie ohne

Dürkheimer Maxquelle

Deutschlands stärkste Arsenquelle
19,5 mgr. As, O, 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 Sallinenverein

Bei Nieren-,
Blasen- und
Frauenleiden,
Harnsäure, Ei-
weiß, Zucker.
1929
25400 Besucher.

Wildunger Helenenquelle

Schriften u. Nach-
weis billigster
Bezugsquellen
durch die Kur-
verwaltung
Bad Wildungen.

Bad Brückenau

Staatliches Mineralbad Bayern / Unterfranken
Auskünfte und Prospekt durch das staatliche Mineralbad

für Nieren-, Harn- und Blasenleidende

„Wernarzer Heilquelle“
STAHL- UND MOORBAD
erprobt gegen Frauenleiden und Blutarmlut
Kurzeit: Mai-Oktober. JAGD UND FISCHEREI

WILDBAD

im Schwarzwald



Heilquellen 34—37° C.

430—750 m ü. d. M. 23000 Gäste
gegen Gicht, Rheuma, Ischias, Nervenleiden u. a. Verjüngung.
Luftkur. Bergbahn. Ganzjähriger Badebetrieb. Vor- u. Nach-
saison ermäßigte Preise. Prospekt d. Badverwaltung od. Kur-
verein und durch alle Reisebüros, in Berlin im „Wildbadkiosk“
bei der Gedächtniskirche neb. Rankestr. 1 (Tel. Bismarck 3506).

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

B a d
bei
Eisenach
Thüringer Wald

Spezialkuren bei Herz- und Nervenleiden, Blutarmlut, Bleichsucht, Frauenleiden, Rheumatismus,
Gicht, Krankheiten der Verdauungsorgane, Fettleibigkeit und anderen Stoffwechselkrankheiten.
Stärkste kohlen-saure Eisen-Mangan-Arsen-Quelle Deutschlands. Kohlensäurer Kochsalzsprudel.
Prospekt Nr. F und Wohnungsnachweis durch die Badedirektion

L i e b e n s t e i n

Natürliche Stahl-, Kochsalzsprudel- und Moorbäder / Trinkkuren / Luftkurort
Trink- und Badekur das ganze Jahr Kurtaxe ab 1. Mai

Bezugsquellen-Register - Adressennachweis

für das Fachgebiet des Arztes

Aerztemöbel

A. Schröder & Co., Inh. Herm. Ellwanger, Berlin NW 6, Karlstr. 19 Ecke.

Apparate für Schwerhörige

Deutsche Akustik-Gesellschaft m. b. H., Berlin-Reinickendorf-Ost, Brienzerstraße 4, Aelteste und führende Spezial-Fabrik.

Augenläser

Optisch-oculistische Anstalt Josef Rodenstock, Nachf. Optiker Wolff G. m. b. H. München, Bayerstraße 3 Berlin W, Leipziger Straße 101-102.

Bandagen

A. Schröder & Co., Inh. Herm. Ellwanger, Berlin NW 6, Karlstr. 19 Ecke.

Chirurgische Instrumente

A. Schröder & Co., Inh. Herm. Ellwanger, Berlin NW 6, Karlstr. 19 Ecke.

Otto Teichgräber, Berlin SW 68, Kochstraße 3/5.

Gelegenheitskäufe

Chir. Instr., Op.-Möbel, Höhensonnen, Multostate, Pantostate, Mikroskope. Verl. Sie Angeb. Johannes Behrendt, Berlin N 24, Oranienburger Str. 66.

Gelegenheitskäufe

Otto Teichgräber, Berlin SW 68, Kochstraße 3/5.

Medizinische Zeitschriften

Aesculap Med. Journal Zirkel, Karlstraße 18. Leihabonnement f. mediz. Zeitschriften. Prospekte auf Verlangen gratis. Versand nach außerhalb.

Mikroskope

Otto Himmeler, Berlin N 24, gegründet 1877, Oranienburger Str. 65, Telefon D 2 Weidendamm 0204.

Ed. Messter, gegr. 1859, Mikroskop-Abteilung, Berlin W 8, Leipziger Straße 110.

Optisch-oculistische Anstalt Josef Rodenstock, Nachf. Optiker Wolff G. m. b. H. München, Bayerstraße 3, Berlin W, Leipziger Straße 101-102.

Otto Teichgräber, Berlin SW 68, Kochstraße 3/5.

Mikroskope

u. Nebenapparate

C. Reichert, Optische Werke, Wien VIII, Bennogasse 24/26.

Mikrotome

C. Reichert, Optische Werke, Wien VIII, Bennogasse 24/26.

Sartorius-Werke Akt.-Ges., Göttingen (Han.), Abt. Mi.

Operationsmöbel

Sanitätshaus P. Kaschner, Liegnitz, Frauenstr. 27. Tel. 1307.

Optiker

Optisch-oculistische Anstalt Josef Rodenstock, Nachf. Optiker Wolff G. m. b. H. München, Bayerstraße 3, Berlin W, Leipziger Straße 101-102.

Photo-Apparate

Optisch-oculistische Anstalt Josef Rodenstock, Nachf. Optiker Wolff G. m. b. H. München, Bayerstraße 3, Berlin W, Friedrichstr. 59-60.

Polarisationsapparate

Polarisationsapparate f. Harnanalyse Dr. Steeg & Reuter, Opt. Institut, Bad Homburg v. d. H.

Otto Teichgräber, Berlin SW 68, Kochstraße 3/5.

Röntgenröhren

Röntgenröhren für Diagnostik und Therapie. C. H. F. Müller, Aktiengesellschaft, Hamburg 15.

Röntgenschutz

Röntgenschutz-Artikel und Zubehörtteile für Röntgenbetriebe. C. H. F. Müller, Aktiengesellschaft, Hamburg 15.

Röntgen-Photomaterial

Diagnostik-Hilfsmittel u. aufnahmetechnisches Material für Röntgenbetriebe. C. H. F. Müller, Aktiengesellschaft, Hamburg 15; Berlin NW 6, Luisenstraße 41; München, Briennerstraße 8 (Luitpoldblock); Köln, Domkloster 1, I; Frankfurt a. M., Kronprinzenstr. 17.

Säuglingspuppe

Werkstätte der Käthe Kruse-Puppen Bad Kösen.

Wäsche für Krankenhäuser und Aerzte

A. Ennet, Berlin, Karlstr. 27. Berufskleidung für Aerzte: Operat.-Mäntel, Visitenröcke, Handtücher, Servietten usw. Verlangen Sie Katalog.

für den privaten Bedarf des Arztes

Pianoforte-Leihinstitut

Conrad Krause Nchfg., Berlin W 50, Ansbacher Str. 1.

Pianos

Conrad Krause Nchfg., Berlin W 50, Ansbacher Str. 1.

Waffen u. Munition

Waffen-Loesche, Berlin C 2. An der Spandauerbrücke 11. Jagd- u. Sportwaffen, Munition.

Weinhandlungen

Max Gruban - F. C. Souchay Weingroßhandel gegr. 1846 Berlin NO 18, Große Frankfurter Straße 119-120-121. Fernsprecher: E 4 Alexander 4230, 4231, 4232. Filialen in allen Stadtteilen.

Weinstuben

u. Weinhandlung

Cramer-Mitscher, Berlin W 8, Französische Straße 18. Tel.: Merkur 9364. Weine glasweise u. Pilsner Urquell. Zweigniederlassung Brandenburg (Havel), Tel.: 25 u. 1056.

Manuskript und Korrektur

Den jüngeren Kollegen gewidmet

von

Prof. Dr. W. Michaelsen, Hamburg

22 S. gr. 8°

1925

Rmk 1.20

Typographische Jahrbücher: ... Jeder Schriftsteller, und wer es werden will, sollte, bevor er etwas schreibt, erst den Inhalt dieses kleinen Werkchens studieren und beherrschen lernen; er wird dann sicher auch danach handeln und damit vielen Mißverständnissen und Aergerlichkeiten vorbeugen. B. M.

Verlag von Gustav Fischer in Jena

Für die chirurgisch-gynäkol. Abteilung des St.-Josefskrankenhauses in Moers wird sofort ein

Assistenzarzt

gesucht. Modern eingerichtetes Krankenhaus mit reichhaltigem Operationsmaterial (180 Betten). Gelegenheit zum selbständigen Operieren. Chirurgische Vorbildung erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Gehalt nach Übereinkunft, bei freier Station. Nebeneinnahmen durch Begutachtung.

Meldung an Chefarzt Dr. Lossen

Einbanddecken

(in Ganzleinen)

für den Jahrgang 1929

der „Zeitschrift für ärztl. Fortbildung“

Können zum Preise von Rmk 1.80 von jeder Buchhandlung oder vom Verlag Gustav Fischer in Jena (+ 30 Pf. für Porto und Verpackung) bezogen werden.

Jodbad Tölz

Die stärksten rein natürlichen Jod-Trinkquellen Deutschlands

700 m ü. d. M. bayer. Alpen Klimatisch und landschaftlich bevorzugte Lage
Jodtrink- u. Badekur

ganzjährig

sämtl. arteriosklerot. u. hyperten. Zustände, chron. Frauenleiden (Jod-Hochmoor-Kombinationen), endokrine Störungen

Prospekte kostenlos durch die Reise- und Verkehrs-Bros., hauptsächlich d. d. KURVEREIN und KRANKENHEILER-JOD-QUELLEN-A.G. Bad Tölz :: Versand d. Quellen und Quellenprodukte für Nachkur etc. d. d. Krankenh. Jodquellen-A.G. Neue Trink- und Wandelhalle.

Fortschritte in der Erkenntnis der Pathologie und der chirurgischen Behandlung des Gallensteinleidens

Von
Prof. Dr. B. O. Pribram
in Berlin

Mit 4 farbigen Tafeln
(Erweiterter Sonderabdruck aus „Karlsbader ärztliche Vorträge“ Bd. 11.)
50 S. 8° 1930 Rmk 3.—

Für ein modernes Krankenhaus von mittlerem Umfang, mit innerer u. chirurgischer Abteilung, wird besonders tüchtiger und erfahrener

Arzt

gesucht, der selbständig und sicher arbeitet. Internist bevorzugt. Einkommen nach Vereinbarung. Bewerbungen, die alle zweckdienlichen Angaben enthalten, werden erbeten unter E. S. 9580 an Ala-Haasenstein & Vogler, Hannover

Für Bäder und Umschläge
das juckstillend wirkende

Der Arzt
verordnet
Hautkranken

Balnacid

nach Prof. Dr. Klingmüller
Ueberraschende Heilerfolge
selbst bei hartnäckigsten Fällen

Literatur und Probe kostenfrei

CHEM. FABRIK FLORSHEIM
Dr. J. Noerdlinger AG
FLORSHEIM A/M

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



und in den
einschlägigen
Fachgeschäften
aller Länder
erhältlich



Romberg:
„Oeynhausen hat
den schwerwiegenden
Vorzug, verschiedene
Thermalquellen von
33,4–24,2° zu besitzen“

Krankheiten des Herzens
und der Blutgefäße

Bad Oeynhausen

Die Stadt ohne Stufen
Das ganze Jahr geöffnet

WISSENSCHAFTLICHE ABHANDLUNG UND
PROSPEKTE DURCH DIE BADEVERWALTUNG

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

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 (10‰) stark, zu 0,1 g.

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

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 ½ 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

Mit **Vigantol**
eingestellter, standardisierter
LEBERTRAN



ORIGINALPACKUNG:
 Flasche mit 125 ccm

besitzt im Gegensatz zum gewöhnlichen
 Lebertran gleichmässigen und
 reichen Vitamin-Gehalt.

Die sonst übliche Lebertrangebe lässt sich
 auf die Hälfte und die mehrmalige täg-
 liche Verabreichung auf eine einmalige
 Tagesdosis beschränken.

Säuglinge u. Kleinkinder: $\frac{1}{2}$ –1 Teelöffel pro
 Tag / Grössere Kinder: 1 Teelöffel bis 1 Kinder-
 löffel / Erwachsene: 1–2 Esslöffel pro Tag.

Gemeinsame Hersteller:

I. G. PHARMA, LEVERKUSEN a. Rh. E. MERCK, DARMSTADT

BEI VIELEN
 KASSEN ZUGELASSEN

BISMOLAN-

-SUPPOSITORIEN u. GLEITSALBE

INDIKATIONEN:

HAEMORRHOIDEN, PROCTITIS
 PROSTATITIS, PRURITUS ANI

BESTANDTEILE: ZINK, WISMUT, MENTHOL, EUCAIN, SUPRARENIN HOECHST

VIAL & UHLMANN FRANKFURT M

PRIVAT P.: 12 ST. Mk. 2.80
 KASSEN P.: 6 ST. Mk. 1.40
 GLEITSALBE: TUBE Mk. 2.-