



ZEITSCHRIFT FÜR



ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

ORGAN FÜR PRAKTISCHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON DEM

ZENTRAALKOMITEE 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 12

Montag, den 15. Juni 1931

28. Jahrgang

Inhalt. Abhandlungen:

1. Rachitis und andere Avitaminosen. (I. Teil.) Von Prof. Dr. P. György. (Mit 9 Figuren im Text.) S. 377.
 2. Der Abort. Behandlung und Gefahren. Von Paul Straßmann. S. 380.
 3. Die Duodenalsonde in der Praxis. Von F. Klewitz. S. 382.
- Zusammenfassende Aufsätze üb. d. heutigen Stand d. Medizin:**
1. Die biologische Schwangerschaftsdiagnose. Von Prof. Dr. S. Aschheim. S. 385.
 2. Diagnose und Behandlung von vegetativen Neurosen. Von Priv.-Doz. Dr. Hans Rothmann. S. 387.
 3. Wie behandelt man frische Schnitt-, Riß- und Quetschwunden? Von Dr. R. Hayward. S. 390.
 4. Wie soll sich der Kurgast nach einer Badekur zu Hause verhalten? Von Dr. R. Geithner. S. 393.
 5. Säurebasengleichgewicht, vegetarische und Rohkost. Von Prof. Grote. S. 395.
- Anfragen aus dem Leserkreis:**
1. Wann muß eine akute Appendizitis operiert werden, und wann kann man sie konservativ behandeln? Von Prof. R. Mühsam. S. 396.
 2. Ist Jod, Diuretin oder beides zusammen als Jod-Kalzium-Diuretin geeignet, bei einem Arteriosklerotiker einen apoplektischen Anfall auszulösen? Von Prof. Dr. H. Rosin. S. 397.

- Diagnostisches Seminar:** Schwierige Diagnose einer Tubenschwangerschaft. Von Dr. L. Hintzen. S. 398.
- Aus Wissenschaft und Praxis. Fortschritte auf den einzelnen Sondergebieten:** (Näheres siehe nächste Seite)
1. Innere Medizin: Fuld. S. 398. / 2. Chirurgie: Hayward. S. 399. / 3. Geburtshilfe und Frauenleiden: Abel. S. 400. / 4. Ohrenheilkunde: Bruck. Fuld. S. 400. / 5. Augenheilkunde: Adam. S. 401. / 6. Pathologische Anatomie: Jaffé. S. 402.
- Geschichte der Medizin:** J. Gillrays Karikatur auf die Kuhpockenimpfung (1802). Von Geh. San.-Rat Prof. Dr. Eugen Holländer. S. 404.
- Standesangelegenheiten:** Der Arzt als Störer des Rundfunks. Von Dr. Leo Jacobsohn. S. 404.
- Kongresse:** 1. Tagung der englischen Hygieniker. S. 405. — 2. Tuberkulosefortbildungskurs „Donaufahrt“. S. 406.
- Ärztliche Rechtskunde:** Tuberkulose-Infektion eines Krankenhausarztes. S. 406.
- Aus ärztlichen Gesellschaften:** S. 407.
- Praktische Winke:** S. 408. / **Therapeutische Umschau:** S. 409.
- Das Neueste aus der Medizin:** 1. Feind im Blut. S. 410. — 2. Strahlenopfer. S. 411. / **Tagesgeschichte:** S. 411.
- Beilage:** Med.-techn. Mitteilungen u. Neue Literatur. Nr. 6.

Dolorsan

Analgetikum von eigenartig schneller, durchschlagender u. nachhaltiger Jod- u. Camphorwirkung
Große Tiefenwirkung!

Kassenpackg.: RM 1.15, gr. Flasche RM 1.95, Klin. Packg. RM 6.10

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Aegrosan

Schnelle und durchschlagende
Eisen- und Kalkwirkung

ohne Verdauungsstörungen

Preis RM 1.40 in den Apotheken / Versuchsproben auf Wunsch

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Anginasin

Specificum gegen
Angina!

Preis RM 1.15 / Probe auf Wunsch

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Laryngsan

Vorzüglich bewährt bei Erkältungskrankheiten:
Husten, Schnupfen,
Bronchialkatarrh, **Grippe**

Packung mit Tropfpipette RM 0.95; Priv. RM 1.—

JOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Generalvertretung f. Oesterreich: St. Sowitsch, Wien XIII, Hütteldorfer Str. 176

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: Postcheck-Konto Erfurt 986, Haag 73041, Stockholm 4109, Zürich VIII 11055; Postsparkassen-Konto Wien 156780, Budapest 86646; 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 5gespaltene, 36 mm breite Millimeterhöhe: Rmk 0.23. Rabatt nach Tarif.

Inhaltsverzeichnis der Referate:

1. **Innere Medizin:** Ueber Angioxylerfolge bei Angina pectoris. Schwindelanfälle, Bewußtseinsverluste und Platzangst treten im Gefolge von Leber- und Gallenleiden auf und verschwinden mit ihnen. Nervenhypertrophie bei der chronischen Entzündung. Eine neue Behandlungsweise asthenischer Zustände. (Fuld.) S. 398.

2. **Chirurgie:** Radikaloperation des kindlichen Leistenbruchs. Zur Indikation der operativen Behandlung der Meniskusverletzungen. (Hayward.) S. 399.

3. **Geburtshilfe und Frauenleiden:** Primär ektopisches Chorionepitheliom der Vagina bei bestehender intrauteriner Blasenmole. (Abel.) S. 400.

4. **Ohrenheilkunde:** Die Otomykose. Diphtherie des Mittelohrs. Ohroperation bei Diabetes. (Bruck.) Die Syphilis des Mittelohrs. (Fuld.) S. 400.

5. **Augenheilkunde:** 5 Fälle von Selbstverstümmelung der Augen durch Tintenstift. Die Granulosefrequenz in Ostpreußen. Zur Myopiefrage der Schriftsetzer unter nationalem Aspekten. Langjährige rezidivierende Iritis mit Ausgang von den Gaumentonsillen. Behandlung der Tintenstiftverletzungen. (Adam.) S. 401.

6. **Pathologische Anatomie:** Hypophysärer Zwergwuchs bei einem weiblichen Individuum. Die Wirkung intraperitonealer und peroraler Jodkaligaben auf die Rattenschilddrüse. Die Entstehung der arteriosklerotischen Schrumpfnieren. Die Milz und ihre Proteolyse bei Krankheit und Blutung. Untersuchungen über experimentell erzeugte hämatogene Staphylokokkennephritiden am Kaninchen. Das histologische Bild der japanischen Schilddrüse als Norm. Kasuistik der primär multiplen malignen Tumoren. Studien über die Wirkung des weiblichen Keimdrüsenhormons im Parabioseversuch. Aortitis thrombotica. (Jaffé.) S. 402.

Das Ostseeheilbad Swinemünde

bietet Pauschalkuren einschl. ärztlicher Behandlung, natürl. 5 prozentiger Solbäder- und Kurabgaben bei voller Pension zu billigsten Preisen

Idealer Strand · Bevorzugtes Kinderbad · Heilkräftiges Seeklima

Prospekte durch die Reisebüros und die Badeverwaltung

Helminal

gegen

**Askariden und Oxyuren
besonders im Kindesalter**

Das ungiftige, völlig unschädliche, vegetabilische

Wurmmittel

E. MERCK * DARMSTADT

**HELMINAL-KÜGELCHEN
HELMINAL-TABLETTEN**

Vorgedruckte ärztliche Anweisungen
auf Wunsch zur Verfügung.

Der Entdecker der
Lauchstädter Heilquelle
Professor der Medizin
Dr. Friedrich Hoffmann
(nach altem Kupferstich)



FRIDERICUSHOFFMANN
S.P. M. Doruff. Conf. Leon. Salm.
Archiat. Elect. Imper. Medic.
Primar. Acad. medic. Prager.
Halle etc.

Bei vielen Tausenden von Aerzten im eigenen Gebrauch.
Vom Hauptverband Deutscher Krankenkassen zur Verordnung zugelassen.
Aufgenommen im Allgemeinen Deutschen Arzneiverordnungsbuch.

Lauchstädter Brunnen

Altberühmte Heilquelle. Schon von Goethe, Schiller und anderen Geistesgrößen getrunken.

Wirkt harnsäurelösend und blutbildend
ist wohlschmeckend, reizlos und mild.

Indikationen: Stoffwechselkrankheiten, Krankheiten infolge
schlechter und fehlerhafter Blutmischung,

Rheumatismus, Gicht, Ischias,

Blutarmut, Nervosität, Rekonvaleszenz, Arterienverkalkung.

Bei Zuckerkrankheiten und Nierenleiden wegen seines Mangels an Kochsalz von
autoritativer Seite als Kurgetränk warm empfohlen.

Literatur und Probeflaschen gratis und franko durch die Verwaltung des Brunnenversandes der Heilquelle zu Bad Lauchstädt.
An Privatkliniken, Krankenhäuser und Aerzte-Kasinos erfolgt Lieferung zu Vorzugspreisen.

Dr. Nachmanns

HUMIDON

(Amidobenzoensäureäthylester 5 v. H., Zinkoxyd 5 v. H.,
Bisubgall. 5 v. H., Menthol 0,5 v. H., Fettkörper 84,5 v. H.)

das bewährte Mittel

gegen Haemorrhoiden

(mit aufschraubbarer Kanüle) ist auch in Kassenpackungen zu haben.

Diese Haemorrhoidensalbe

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

Humidon gegen Haemorrhoiden

wird von Aerzten verordnet und ist als vorzüglich bewährt anerkannt.

Die Herren Aerzte erhalten Proben kostenlos.

Preis der Kassenpackung M. 3.50.

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

VICIDOL

Das hochwertige Antidolorosum
u. Analgeticum



GEORG BISSANTZ KARLSRUHE 1/8

A-O | Zur Therapie | A-O

und Prophylaxe bei Tuberkulose

A-O ist das Ergebnis 10jähriger Forschungsarbeit von Prof. Arima,
Dr. Aoyama und Dr. Ohnawa.
Die Tbc Vaccine hat sich bewährt bei **beginnender Lungen-
tuberkulose, mittelschwerer Lungentuberkulose, A-O**
Skrofulose, bei Knochen- und Gelenktuberkulose, A-O
**Augentuberkulose, sowie bei beginnender Urogenital-
tuberkulose.**

A-O Besondere Erfolge bei Hauttuberkulose. Prophylaktisch für die Be-
handlung von Mitgliedern tuberkulöser Familien, die gefährdet sind. **A-O**

A-O A-O ist frei von unangenehmen Nebenwirkungen. Zur Erzielung
eines Erfolges ist nur eine kleine Zahl von Injektionen er-
forderlich, deshalb sind die Behandlungskosten gering **A-O**

A-O Literatur und Versuchsmengen durch Generalvertrieb
Emil Zippel & Co., Hamburg, Stadthausbr. 13 **A-O**



Aufruf zwecks Gründung einer internationalen Gesellschaft zur Förderung medizinischer Synthese. Dank jahrzehntelanger emsiger analytischer Arbeit hat sich eine derartige Differentiation der Medizin vollzogen, daß die einzelnen Disziplinen die Sprache der Nachbardisziplin schon nicht mehr verstehen. Nun ist aber nicht zu bestreiten, daß auch das gewaltigste analytische induktiv geschaffte Material allein noch nicht fähig ist, dem handelnden Arzt das zu geben, was er braucht. Die Betätigung des Arztes am Krankenbett muß notgedrungen eine täglich synthetisch-logische Aufbauarbeit aus analytisch erlangtem Rohmaterial sein. Hierbei verliert aber der Arzt häufig das wissenschaftliche Gleichgewicht. Deshalb fordert Herr Prof. Sihle, Direktor der I. Medizinischen Universitätsklinik in Riga, zur Gründung einer internationalen Gesellschaft zur Förderung medizinischer Synthese auf.

Sanatogen

Zuverlässiges **Tonikum und Roborans** in allen Fällen, die einer schnellen und nachhaltigen **Kräftigung des Organismus** bedürfen.

Formamint

Sicheres **Desinfizans für Mund und Rachen**, bequemer im Gebrauch und nachhaltiger in der Wirkung als Gurgelungen.

Kalzan

(Calcium-natrium-lacticum)

Kalkpräparat nach Emmerich und Loew mit experimentell bewiesener sehr guter **Kalkretention**.

Cystopurin

(Hexamethylentetramin + Natriumacetat)

Bewährtes **Harndesinfizans**, vollkommen reizlos gegenüber Nieren und Verdauungsapparat, daher auch in höherer Dosierung besonders geeignet zur **Dauerbehandlung**.

Jodomenin

(Jodwismuteiweiß)

Jodpräparat von milder und doch sicherer Jodwirkung, ohne Jodüberschwemmung des Körpers, daher kein **Jodismus**. Besonders auch für die Kinderpraxis.

Apyron

(Acid. acetylosalic. cum Calc. carb.)

leicht löslich, daher **schnell resorbierbar**, unter Ausschaltung aller unerwünschten Nebenerscheinungen. Ein Kern entspricht 0,25 g Acetylsalicylsäure.

Detoxin

(Hochwirksames Keratinsalz in Ampullen, Tafeln, Salbe, Puder)

Neuartiger **Proteinkörper** mit starker antitoxischer Wirkung und Steigerung des natürlichen Heilvermögens des Organismus. Keine Nebenwirkungen, keine Anaphylaxie.

Complamin

(Phenacetin, Phenylchinolincarbonsäure-Propylester, Calc. citr.)

Angezeigt bei **Erkältungs- und Infektionskrankheiten**, besonders bei: Grippe, Katarrhen der oberen Luftwege, Neuralgien und rheumatischen Beschwerden, ferner bei entzündlichen und exsudativen Erkrankungen, Dysmenorrhoe, Lumbago usw.

Literatur und Muster kostenlos und unverbindlich

Bauer & Cie., Johann A. Wülfing, Berlin SW 68
Friedrichstraße 231

Notizen.

Passagierfahrten mit Segelschiffen. Mehrfachen Anregungen folgend hat sich der Inhaber der größten Segelschiffsreederei der Welt, Kapt. Gustaf Erikson, in Mariehamn (Finnland), entschlossen, von diesem Sommer ab auch einige Passagiere auf seinen Segelschiffen mitzunehmen. Insbesondere kommen hierfür die beiden Viermastbarken „Herzogin Cecilie“ (das ehemalige Schulschiff des Norddeutschen Lloyd) und „Viking“ (ein ehemaliges dänisches Kadettenschiff) in Frage, die Rundreisen von Schweden oder Finnland nach Australien, eventuell unter Anlaufen von Südafrika, unternehmen. Solche Rundreisen nach Australien dauern etwa 9—11 Monate und sind eine einzigartige Heilungsgelegenheit für Lungenleidende und Nervenranke, aber auch ein besonderes Erlebnis für Freunde des Meeres. Die Kosten betragen etwa 11 M. pro Tag. Auch für kürzere Reisen in Nord- und Ostsee bietet sich ab Juni nach Eintreffen der Segler von Australien für einige Passagiere Gelegenheit. Überflüssig zu sagen, daß für Sportsleute eine Reise mit einem großen Überseesegelschiffe einen ganz besonderen Genuß darstellt. Auskunft (Rückporto) erteilt Kapt. C. Herbert, Hamburg 39.



Eledon
Buttermilch in Pulverform
 hervorragendes Diätetikum
 für gesunde und kranke Kinder

Literatur auf Wunsch durch die
 DEUTSCHE AKTIENGESELLSCHAFT FÜR
NESTLE ERZEUGNISSE
 BERLIN W 57, BULOWSTRASSE 56

Bei Bezug der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung durch die Post sind

Beschwerden über verspätete Zustellung

grundsätzlich zuerst an den Briefträger oder an das zuständige Postamt zu richten. Erst wenn dieser Schritt erfolglos war, kann der Verlag helfend eingreifen.



Biocitin
stärkt Körper u. Nerven

KODAK-DIAPHAX

Der neue, matte Röntgenfilm -
 für kürzeste Belichtungszeiten

KODAK A-G · BERLIN SW



Analyse

(Feste Hauptbestandteile in 1 kg Wasser auf Salze berechnet.)

Natriumhydrokarbonat (NaHCO ₃)	2,425 g
Calciumhydrokarbonat (Ca[HCO ₃] ₂)	0,5602 „
Magnesiumhydrokarbonat (Mg[HCO ₃] ₂)	0,4299 „
Natriumchlorid (NaCl)	0,2949 „
Ferrohydrokarbonat (Fe[HCO ₃] ₂)	0,01055 „
Lithiumhydrokarbonat (LiHCO ₃)	0,01002 „

Der natürliche Mineralbrunn „Staatl. Fachingen“ findet seit Jahrzehnten mit hervorragendem Erfolg Verwendung bei **Störungen der Verdauungsorgane** (Magenkatarrh, Magenschmerzen und Magenbeschwerden sowie Darmstörung, habituelle Stuhlverstopfung, Icterus katarrhalis)

Erkrankungen der Harnorgane (akute Nephritis, chron. parenchymatöse Nephritis, Harnsäuresteine in Nieren u. Blase, Blasenkrankungen)

Stoffwechselerkrankungen (Gicht, Diabetes)

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw. und steht den Herren Aerzten zur Verordnung in geeigneten Fällen stets zur Verfügung.

Brunnschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das Fachinger Zentralbüro Berlin 236 W 8, Wilhelmstr. 55. Arztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Jodex

Jodpräparat für äußerliche Anwendung

Drüenschwellungen, rheumatische Leiden,
Struma, Exsudate, Pleuritis, Rippenfellreizungen,
Luftröhrenkatarrh, Bronchialkatarrh, Arthritis
deformans

Jodex „flüssig“

(Zum Versprühen und Pinseln)

Hals- und Nasenkrankheiten, Pharynx-, Larynx-
und Trachea-Katarrhe

Wiener Med. Wochenschrift Nr. 36/1930: „Ueber die Verwendung
von Jodex bei Erkrankungen der oberen Luftwege“, Dozent Dr. Karl
Kofler/Wien

Literatur und Proben kostenfrei

Chemisches Werk Dr. Klopfer G. m. b. H., Dresden-A. 20



Anusol
Haemorrhoidal
Zäpfchen

Literatur und Muster spesenfrei.

Goedecke & Co.
Chemische Fabrik und Export-Akt.Ges.
Berlin-Charlottenburg 1

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

28. Jahrgang

Montag, den 15. Juni 1931

Nummer 12

Abhandlungen.

I. Rachitis und andere Avitaminosen¹⁾.

Von

Prof. Dr. P. György in Heidelberg.

Mit 9 Figuren im Text.

Unerwünschte, skrupellose Laienpropaganda hat der Vitaminlehre den Stempel einer vorübergehenden Modeströmung aufgedrückt. Allenthalben spricht man heute, auch in medizinischen Kreisen, mit einer gewissen Genugtuung, mit dem Gefühl der Erleichterung von einer endlich erreichten „Vitaminschwäche“. Ich halte diese zum großen Teil nur gefühlbetonte Kritik für unberechtigt. So kann doch allein schon der Anhaltspunkt der Vitaminlehre nicht in Zweifel gezogen werden, nach dem eine aus den chemisch reinen Nährstoffen Eiweiß, Fett, Kohlenhydraten, Mineralstoffen, Wasser zusammengesetzte, der Menge nach völlig suffiziente Nahrung nicht ausreicht, um Leben und Gesundheit von Tier und Mensch zu erhalten. Die Nahrung wird erst vollständig durch Vitamine, Ergänzungsstoffe.

An Definitionen mangelt es nicht in der Vitaminlehre. So wurden früher besonders der organische, freilich nicht näher bestimmte Charakter, der pflanzliche Ursprung der zugehörigen Stoffe, ihre Wirksamkeit bereits in minimalen Mengen — diese in der Tat sehr wichtige Eigenschaft — weiterhin die Unmöglichkeit ihres synthetischen Aufbaus innerhalb des tierischen Körpers, ihre Unentbehrlichkeit für das Wachstum und Erhaltung des tierischen Organismus, als die begrifflich wichtigsten Merkmale hervorgehoben. All diese Formulierungen erwiesen sich aber auf die Dauer nicht als voll stichhaltig. So haben dann vor einigen Jahren Stepp und ich eine modifizierte Definition in Vorschlag gebracht. Danach sind die Vitamine organische Nahrungsbestandteile, die bereits in geringen Mengen eine spezifische biologische Wirkung ausüben können. Mangel an Vitamin äußert sich 1. in besonderen Krank-

heitserscheinungen (Avitaminosen), 2. in uncharakteristischer allgemeiner Wachstumshemmung und in vermindertem Widerstand Krankheitserregern gegenüber. Bei dieser Formulierung haben wir einen besonderen Wert auf die spezifisch-biologische Wirkung der einzelnen Vitamine gelegt, d. h. auf die Tatsache, daß Mangel an ihnen zu spezifischen Krankheitsbildern führen kann. Dieser Mangel ist nicht immer ein rein exogener, sondern er kann auch ein mittelbar endogener sein. Bei diesem endogenen Mangel stellen wir uns nur einen verstärkten inneren Verbrauch des intermediär nicht synthetisierbaren Vitamins vor. Als Beispiel möchten wir an die beschleunigte Erzeugung von experimentellen Avitaminosen bei erhöhtem allgemeinem Stoffwechsel, so unter dem Einfluß großer Schilddrüsenhormongaben, weiterhin aber auch an die spontane Entstehung von Avitaminosen beim Menschen im Anschluß an fieberhafte Erkrankungen erinnern. Wahrscheinlich ist auch die Osteomalacie der Erwachsenen unter diesem Gesichtswinkel zu betrachten.

Durchaus diskutierbar erachten wir auch die neuerdings von Mellanby hervorgehobene Möglichkeit, daß ein Vitaminmangel durch besondere toxisch wirkende Nahrungsbestandteile in spezifischer Weise viel früher ausgelöst wird, als ohne die Zufuhr dieser sog. Toxamine. Es erscheint sehr plausibel, daß die rachitogene Wirkung von Zerealien, die wir allerdings in ihrem Ausmaße nicht überschätzen wollen, auf diesem Prinzip beruht.

Die uncharakteristische Wachstumshemmung und der verminderte Widerstand Krankheitserregern gegenüber wären noch kein genügender Anlaß, die Vitamine als eine selbständige Gruppe von den übrigen Nährstoffen abzusondern, da die gleichen Erscheinungen bei jedem mangelhaften Ernährungsregime auftreten können. Gleichwohl möchten wir auch diesen Symptomen gerade vom praktischen Gesichtspunkt aus, hauptsächlich für die Erkennung latent-avitaminotischer Zustände, eine nicht zu vernachlässigende Bedeutung beimessen. Der Charakter einer Minimalsubstanz organischer Zusammensetzung, sowie das ge-

¹⁾ Vortrag, gehalten im Kaiserin Friedrich-Haus, Berlin, im Rahmen der Fortbildungsvorträge.

meinsame Band der spezifischen Wirksamkeit dürften eine zusammenfassende Betrachtung der Vitamine trotz vorhandener chemischer Unterschiede fast zwangsmäßig erfordern. Bei solcher Betrachtungsweise stellt der Vitaminbegriff keine vorübergehende, sondern eine dauernde Bereicherung der Ernährungslehre dar.

Es wurde von verschiedener Seite versucht, die Vitamine mit den Hormonen zusammen als eine Gruppe von differenten Minimalsubstanzen zu betrachten. Auch ich möchte nicht bestreiten, daß zwischen Vitaminen und Hormonen gewisse Verknüpfungspunkte bestehen. Indes der Umstand, daß — im Gegensatz zum Verhalten der Hormone — exogener Mangel an Vitaminen eine spezifische Avitaminose zu erzeugen vermag, die alimentär geheilt werden kann, muß als ein scharfes Trennungsmerkmal zwischen ihnen aufgefaßt werden.

Die Vitaminlehre stellt eigentlich nur ein Teilproblem der qualitativen Ernährungslehre dar, und hat nur als solches zu gelten.

Die Kritik bemängelt den Ausdruck „Vitamine“, da er — von Funk mit Rücksicht auf die von ihm studierten basischen Eigenschaften des lebenswichtigen „Beriberischutzstoffes“ gewählt — z. B. beim Rachitisschutzstoff in keinem Punkte mehr zutrifft, trägt doch der letztere weder einen Amincharakter, noch ist er absolut lebenswichtig. Dies durchaus zuzugeben, stehen wir dennoch nicht an, angesichts der allgemeinen Verbreitung des Ausdruckes „Vitamine“ bei dieser Bezeichnung zu bleiben und diese in erweitertem, gleichsam inhaltslos übertragenem Sinne für die ganze Gruppe der begrifflich hierher gehörigen Nährstoffe auch weiterhin in Anwendung zu bringen. Ist z. B. auch die Bezeichnung Rachitis ebenso sachlich wie ethymologisch angreifbar, und wird sie trotzdem allgemein ohne Widerspruch verwendet.

Den weiteren Einwand der Kritik, wonach die Avitaminosen — von der Rachitis, die eine gesonderte Betrachtung erheischt, abgesehen — bei unserer gemischten Kost praktisch keine besondere Rolle spielen, können wir ebensowenig anerkennen. Ich glaube vielmehr in der Praxis einerseits mit einer großen Anzahl von latenten Avitaminosen, die auf dem Mangel bekannter Vitamine beruhen, rechnen zu können, andererseits bin ich überzeugt, daß die Reihe der bisher ermittelten Vitamine und somit auch die bisher zu den Avitaminosen gerechneten Krankheitszustände noch nicht erschöpft sind. Insbesondere möchte ich hier erneut auf die starke resistenzerhöhende Wirkung der Vitamine hinweisen. Ich halte es für durchaus möglich und werde dafür im folgenden einige Beispiele anführen, daß gerade in diesem Punkte, zur Erhöhung der natürlichen Resistenz, zur Wahrung des sogenannten normergischen Zustandes — im Gegensatz zur Dysergie — d. h. gewissermaßen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten auf dem Umwege über eine ver-

minderte Disposition, die Erweiterung unserer Kenntnisse über die Vitamine in der Zukunft noch von großem praktischen Nutzen werden könnte. Auch bei vorsichtigster Einschätzung der Möglichkeiten glaube ich von dem weiteren, nach wissenschaftlich-medizinischen Prinzipien geleiteten kritischen Ausbau der Vitaminlehre, als Teilgebiet der Lehre von der qualitativen Ernährung, noch reiche Früchte erwarten zu dürfen. Tatsächlich befindet sich die Vitaminlehre heute in dauerndem Fluß; keine Erlahmung der Forschungsarbeit, keine Stagnation macht sich bemerkbar! Vielmehr wird sowohl der Tiefe wie der Breite nach stets weiteres Neuland eröffnet. So ist auch die Zahl der bekannten Vitamine in raschem Wachsen begriffen. Noch vor 2 Jahren hat man 5 verschiedene Vitamine unterschieden, heute erhöht sich diese Reihe mindestens um 3 weitere Vitamine. Und auch diese Zahl dürfte sich in der Zukunft bestimmt weiter vermehren.

Verweilen wir nun zunächst bei der Systematik, im besonderen bei den Vitaminen A, B, C, D, E, diesen 5 schon länger intensiv erforschten Vertretern der Vitamine.

Das Vitamin A, das antixerophthalmische, keratomalacieverhütende Vitamin schützt gegen die Xerophthalmie, Keratomalacie, sowie gegen das zeitlich erste Symptom dieser spezifischen Augenerkrankung, gegen die Nachtblindheit. Das Vitamin B, das antineuritische Vitamin oder Beriberischutzstoff, schützt gegen die Beriberi, gegen die experimentelle, mit der spontanen Beriberi prinzipiell identische Polyneuritis der Hühner. Von den 2 nächsten, wohl geläufigsten Vitaminen schützt das C-Vitamin, das antiskorbutische Vitamin gegen den Skorbut, das D-Vitamin, der Rachitisschutzstoff fördert den Kalkansatz in den Knochen, verhütet und heilt die Rachitis, Osteomalacie und die auf der Basis der Rachitis-Osteomalacie entstandene Tetanie, ja vielleicht überhaupt jede hypocalcämische, so auch die parathyreoprive Tetanie. Das erst vor nicht langer Zeit von Evans entdeckte und eingehend studierte Vitamin E regelt, auf Grund von bisher ausschließlich an Tieren ausgeführten, weil nur hier ausführbaren Experimenten, die Fortpflanzung. Bei weiblichen Tieren beeinflusst Vitamin-E-Mangel anscheinend ausschließlich die Entwicklung der Frucht und bleibt ohne direkte Wirkung auf den mütterlichen Organismus. Die Frucht stirbt intrauterin ab, vermutlich infolge Störung in der Ausbildung der blutbildenden Organe, wird also nicht ausgetragen. Bei männlichen Tieren führt langdauernder Vitamin-E-Mangel zu schweren degenerativen Veränderungen im Hodengewebe, mit sekundärer Sterilität. Eine Steigerung der Fruchtbarkeit über die Norm hinaus, gleichsam eine spezifische E-Hypervitaminose läßt sich auch durch sehr starke Überdosierung von E-Vitamin nicht erzielen. Welche Bedeutung das E-Vitamin für den menschlichen Organismus besitzt, konnte bisher noch nicht ermittelt werden.

Mit dem Vitamin F beginnt die Reihe der erst in den letzten Jahren erkannten und mehr oder weniger intensiv studierten Vitamine. Freilich gerade beim ersten Vertreter dieser Reihe, dem F-Vitamin, kennen wir heute wenig mehr als den Namen. Dieser wird von Evans und Burr für einen fettlöslichen Ergänzungsstoff, wahrscheinlich für eine intermediär nicht synthetisier-



Fig. 1. Tier vor der Behandlung.

bare Fettsäure oder eine dieser fest anhaftende fettähnliche Verbindung reklamiert, deren Mangel bei Ratten eine schwere, tödliche Dystrophie erzeugt. Hier müssen jedoch weitere Forschungsergebnisse abgewartet werden.

Viel besser sind wir zurzeit schon über das G-Vitamin unterrichtet, das dem Goldbergerschen Ernährungsfaktor P-P (Pellagra preventiv) entspricht, und als Pellagraschutzstoff die Pellagra, diese von Goldberger als Avitaminose erkannte Krankheit zu verhüten und zu heilen hilft.

Englische Autoren nennen den Pellagraschutzstoff auch Faktor B_2 und den Beriberischutzstoff B_1 . Diese Namengebung beruht auf dem Umstand, daß beide Faktoren, der Beriberi- und der Pellagraschutzstoff lange Zeit als einziges Vitamin gegolten haben, ein leicht verständlicher Irrtum, ist doch die Hefe, diese meist gebrauchte Versuchssubstanz für das B-Vitamin, gleichzeitig auch die beste Quelle für den Pellagraschutzstoff. Erst durch besondere Kunstgriffe, so durch Autoklavieren bei alkalischer Reaktion gelingt es in der Hefe beide Faktoren voneinander zu trennen, in speziellem Falle den Beriberischutzstoff zu zerstören und gleichzeitig den Pellagraschutzstoff fast unvermindert zu erhalten.

In der allerletzten Zeit ist es, wiederum durch englische Autoren, in erster Linie durch Reader, wahrscheinlich gemacht worden, daß das G-Vitamin, der Faktor B_2 , nur ein besonderes Symptom der Pellagra, die Hautveränderung, das symmetrische Erythem, die Dermatitis zu beeinflussen vermag, während zu der völligen Heilung der Pellagra noch ein weiterer, mit dem Vitamin G, ja auch mit dem Vitamin B verwandter Faktor erforderlich ist. Reader nennt das Vitamin G (B_2) auf Grund dieser Feststellungen auch Antidermatitis

Faktor und den neu entdeckten Aktivator: Vitamin B_3 .

Mit dem Pellagraschutzstoff scheinen die Beziehungen der Haut zu den Vitaminen nicht erschöpft zu sein. Es gelang mir mit einer bestimmten Mangel-Diät bei Ratten, trotz reichlicher Zufuhr von allen bekannten Vitaminen, unter anderem auch vom Pellagraschutzstoff, einen sehr ausgeprägten Status seborrhoicus mit Haarausfall, in einzelnen Fällen — was für die Pädiatrie von besonderem Interesse sein dürfte — sogar ein der Erythrodermie ähnliches Krankheitsbild, mit allgemeiner klein- und großblättriger Desquamation, etwa in Analogie zu der bekannten Leinerschen Dermatitis zu erzeugen. Zufuhr einer spezifischen Minimalsubstanz, für die ich die Bezeichnung Hautfaktor, oder — wie es sich in der Reihenfolge zufällig treffend ergibt — H-Vitamin vorschlagen möchte, heilt die Hautveränderung in einigen Tagen vollständig. Folgende Bilder mögen das Gesagte illustrieren (Fig. 1, 2). Es liegt mir zunächst völlig fern — dies sei zur Vermeidung von Mißverständnissen ausdrücklich hervorgehoben — diese Rattenexperimente in allen ihren Einzelheiten auf die menschlichen Verhältnisse zu übertragen. Gleichwohl glaube ich, daß der H-Faktor auch beim Menschen den Ernährungszustand der Haut entscheidend zu beeinflussen in der Lage sein müßte. In dieser Hinsicht ist es von besonderem Interesse, daß ein Mangel an diesem H-Vitamin, ebenso wie an allen anderen Vitaminen die allgemeine Resistenz stark vermindert, darüber hinaus aber allem Anschein nach gerade die Haut und ihre Anhangsgebilde in ihrer Widerstandsfähigkeit Eitererregern gegenüber elektiv schädigt. Wir haben bei unseren Ratten häufig Hauteiterungen, Geschwüre, Abszesse, vereiterte Drüsen beobachtet. Auch hier bewirkte Zufuhr von H-Faktor eine rasche Heilung. Über ähnlich



Fig. 2. Tier nach der Behandlung.

ausgedehnte unpezifische Hauterscheinungen bei anderen Avitaminosen, insonderheit auch bei Mangel an den Faktoren B_1 , B_2 , B_3 , d. h. auch bei der Pellagra und der Beriberi, ist bisher nicht berichtet worden. Dies ist von um so größerer

Bedeutung, da der H-Faktor, ebenso wie der Beriberi- und der Pellagraschutzstoff in der Hefe reichlich enthalten ist. Berücksichtigt man die Tatsache, daß der Hefe seit Hippokrates immer wieder eine besondere Rolle bei der Aufrechterhaltung der normalen Hautfunktion, im einzelnen z. B. auch bei der Bekämpfung der Furunkulose zuerkannt wird, eine Annahme, die in letzter Zeit durch die tierexperimentellen Befunde Pfannenstiels eine exakte Stütze erhielt, so fällt es wohl leicht, zwischen dieser klinischen Empirie und den besprochenen Tierexperimenten eine direkte Verbindung herzustellen. Auch das häufig beklagte Versagen der Hefetherapie bei Furunkulose wird uns jetzt eher verständlich, konnte ich doch die Feststellung machen, daß verschiedene Hefepreparate einen wechselnden H-Faktor-Gehalt aufweisen, und daß selbst von den wirksamsten Hefesorten recht hohe, in dieser Größenordnung bisher kaum verwendete Dosen (unter Zugrundelegung der Tierexperimente bei Erwachsenen täglich 150—300 g Trockenhefe) verabreicht werden mußten. Allerdings ist dabei noch zu beachten, daß das H-Vitamin nicht nur in der Hefe, sondern in einer ganzen Reihe von Nährstoffen, so z. B. in der Leber, Niere, in den Kartoffeln, in geringen Mengen auch in der Milch und in grünen Gemüsen vorkommt, so daß man in der Praxis nicht allein auf die Hefe angewiesen ist.

Der H-Faktor ist wasserlöslich, verträgt längeres Kochen, jedoch beim Lagern in trockenem Zustande scheint seine Aktivität unter gewissen Bedingungen erheblich abzunehmen.

Mit der Besprechung des H-Faktors schließen wir die Systematik der Vitamine ab. Freilich könnte man auch noch gewisse Anämieformen, so in erster Linie die perniziöse Anämie, dann nach eigenen Untersuchungen auch die Ziegenmilchanämie in den Kreis unserer Betrachtungen einbeziehen. Indes steht, zumindest für die perniziöse Anämie, die Erfüllung unserer definitionsgemäßen Forderung, die Erzeugung der Krankheit durch exogenen Mangel, bei der Ziegenmilchanämie wiederum die Heilung durch einen spezifischen Anämiestoff aus, so, daß wir — möge auch die Entscheidung bald in positivem Sinne erfolgen — vorerst von der Besprechung der Anämien in diesem Zusammenhang Abstand nehmen möchten. (Schluß folgt.)

Prof. Dr. P. György, Heidelberg, Univ.-Kinderklinik.

Aus der Frauenklinik

von Geh.-Rat a. o. Prof. Dr. Paul Straßmann, Berlin.

2. Der Abort, Behandlung und Gefahren.

Von

Paul Straßmann in Berlin.

I.

„Abort“ ist die Ausstoßung der Schwangerschaft bis zum 3., höchstens 4. Monat. Uterus füllt Becken oder überragt es nur wenig. Der

„Abort“ erfordert zur Behandlung ebensoviel Kenntnis und Geschick als eine Entbindung, oft noch mehr. Seine Behandlung ist sehr verantwortlich! Zum Staatsexamen sollte der Nachweis von mindestens zwei beobachteten und behandelten Fehlgeburten erbracht werden.

Behandle keine Aborte ohne Assistenz! Diese ist schon zur Narkose und Blutstillung notwendig. Nur bei schwerer Blutung ist ambulante Behandlung nicht zu umgehen. Der verlängerte („protrahierte“) Abort gehört auch in die Klinik.

Die Einleitung der Fehlgeburt soll nur in der Klinik geschehen. Eine künstliche Fehlgeburt in der Sprechstunde zu machen, ist ein doppeltes Wagnis am Leibe der Frau. Die Fehlgeburt — auch die künstliche — ist häufiger die Ursache von Frauenkrankheiten und Unfruchtbarkeit als die Entbindung.

Die verschiedenen Blutungen bei Abortus

1. Drohender Abort: Geringe Blutung, geschlossener Kanal. — Behandlung: Opiumzäpfchen (0,05) — Bettruhe, bis 8 Tage keine Blutung. — Kein Bad, kein Alkohol, kein Verkehr bis zum 6. Monat!

2. Beginnender Abort (z. B. bei myomatösem Uterus). Starke Blutung. Kanal eröffnet, aber noch nicht für Finger durchgängig. Behandlung: Scheidentamponade mit trockener Jodoformgaze.

3. Abort kurz vor der Ausstoßung (z. B. bei tiefem Eisitz): Kanal offen: Ausräumung mit dem Finger wenn möglich. Ausschabung.

4. Unvollständige Ausstoßung: Dauernde Blutung (Plazentarpolyp?). Erkennung durch Austastung. Erweiterung durch Jodoformglyzeringaze. Cave: Laminaria! gehemmter Abfluß, Fieber.

5. Vollständiger Abort, danach verstärkte Menstruation, bedingt z. B. durch kleines Eierstocksdermoid. Ovariectomie erforderlich.

6. Fehlgeburtsverzug (Missed abortion): Keine Blutung. Uterus nach drei Monaten nicht mehr gewachsen. Regel seit sieben Monaten ausgeblieben, Erweiterung mit Jodoformglyzeringaze. Entfernung einer Hämatommole.

7. Drohende Fehlgeburt bei rückwärts gelagertem Uterus: Aufrichtung, Ring. Cave: Durchbohrung der vorderen Wand mit falsch geführten Instrumenten.

Instrumente:

Katheter, vordere und hintere Rinne, Sonde, Dilatatoren, Kugelzangen, Küretten, Klemme für Tupfer und Gaze.

Vorbereitungen:

Rasieren — Abwaschen mit Seife — Ausspülen der Scheide mit 1 Proz. Lysoform, Pudern der Vulva in alle Falten mit steriler Borsäure. (Cave: Jod, cave: Alkohol!).

Beschleunigung der Fehlgeburt bei fehlender Eröffnung: Einstellung im Spiegel, Abwischen der Portio mit verdünnter Sublimatlösung (1:3000). Kugelzange, Erweiterung mit Metallstäbchen. Vorsicht! Es genügt Nr. 6 = 6 mm. Cave: Druck! Cave: Laminaria!

Wir verwenden seit Jahrzehnten den Laminariastift nicht mehr, auch der sterile kann sogenannte „Infektion machen“, indem er den Abfluß aufhebt und die Zervixkeime in die Gewebe preßt. Er ist bei der Abortbehandlung überflüssig.

Wenn der natürliche Abort mit geringer Blutung im Gange ist, genügt die feste Scheidentamponade. Sonst Einführen von Jodoformglyzeringaze (in Kolben sterilisiert) in die Uterushöhle. Der Stopfer oder die Klammer schieben die Gaze nach, die schon im Muttermund ist. Man kann auf die spontane Ausstoßung der Jodoformgaze im 3. bis 4. Monat bis zu drei und vier Tagen warten! Mit der Gaze kann das Abortei völlig ausgestoßen sein, sonst muß jetzt ausgeräumt werden. Bei Temperatur oder stärkerer Blutung muß Gaze entfernt und ausgeräumt werden.

Vollendete Fehlgeburt:

Bei völliger Ausstoßung des Eies ist intrauterine Berührung nicht erforderlich. Es empfiehlt sich indessen, bei Blutungen in allen zweifelhaften Fällen und aus besonderen Gründen (wiederholte Fehlgeburt, chronische Endometritis usw.) doch den Uterus auszuschaben.

Die Ausschabung

ist der Eingriff, bei dem die meisten Verletzungen in der gesamten Medizin sich ereignen. Diese Verletzungen führen zu Anklagen gegen den Arzt!

Ausräumung:

Wenn es stärker blutet, muß ausgeräumt werden. Je eher der in Gang befindliche Abort beendet wird, um so besser der Verlauf! Einführen des Fingers, in Narkose „kombiniertes“ Ablösen der Stücke und Zerdrücken der Frucht, kombiniertes Herausdrücken. Ausräumen der Nachgeburtsreste, zumal des Kaput.

Instrumentelle Reinigung der Gebärmutter bei unvollständigem Abort:

1. Einfachste Art der Einstellung: Kugelzange in die hintere Lippe, linke Hand des Operateurs zieht sie nach abwärts und hält damit gleichzeitig das hintere Blatt (Ausschaltung der Scheide).

2. Bei Assistenz: Herabziehen der Portio an der vorderen Lippe, Kugelzange vom Assistent nach oben halten. Die Kürette soll nicht „scharf“ und nicht „stumpf“, sondern „stumpfscharf“ sein. Außenhand schützt Fundus. Vorsichtiges Einführen, kräftiges Herabziehen! Ausschaben der Wände und Ecken, besonders der Stellen, an denen noch „weiche Massen“ zu fühlen sind. — Überall ist „rauhes Gefühl“, meist auch leises Knirschen, wenn der Uterus leer ist und die Blutung steht. Auffangen der Stücke mit Tupfern oder Sieb-spekulum.

Ausschabung:

Vorsichtiges Einführen der Kürette, die große Kürette ist ungefährlicher als die kleinste, spitze Kürette.

Die Ausschabung wird von Monat zu Monat in der Schwangerschaft gefährlicher, sie ist nach dem vierten Monat zu unterlassen.

Im Wochenbett des 5.—10. Monats oder gar nach reifer Geburt ist sie höchst gefährlich und nicht erforderlich.

Wer zu lange ausschabt, schafft das gesamte Endometrium heraus und verursacht eine Atresia uteri mit Amenorrhöel

Wer im Zweifel ist, ob nicht noch Restchen im Uterus sind, tamponiere locker den Uterus mit Gaze! Der Uterus stößt auch gelockerte Stücke spontan aus, manchmal sogar das ganze Ei, weil nur die Zervix ausgeschabt wurde.

Die Uterustamponade mit 5 Proz. Jodoformgaze (Dührssen-Buechse) nach beendeter Entleerung des Uterus ist manchmal unentbehrlich, meist genügt Scheidentamponade.

Zum Schluß Abwaschen der Vulva, Pudern mit Borsäurepuder! Die Scheidentamponade ist nach 24—48 Stunden, die Uterustamponade ist allmählich, nach 48 Stunden, bei sinkender Temperatur auch später bis nach 72 Stunden zu entfernen.

Wie oft muß eingegangen werden? — Wenn noch etwas herauskommt, noch einmal! Dasselbe gilt für die Kürette!

Es ist besser zehnmal vergeblich auszutasten (auch nach reifer Geburt!) als einmal ein Stück drinzulassen (Fieber, Blutungen, Polypen, Nachoperation, Ärger!). Ausräumung der „Blutgerinnsel“!

Gut ausschaben ist schonender als langes Erweitern und unvollkommenes Fingerausräumen.

2 ccm Sekakornin in das Gesäß.

Cave: Gynergen.

II.**Gefahren:**

Stelle vorher die Temperatur und die vorher gemachten Eingriffe fest! Bei Fieber

ohne Blutung und geschlossenem Kanal kann man abwarten und beobachten!

Sonde: Cave: Druck gegen engen Muttermund! (Perforation im unteren Uterusabschnitt.)

Die Anwendung der Sonde ist vor Entleerung des Uterus ratsam, um sich über die Länge und Größe nicht zu täuschen. Man kann auch eine bereits von anderer Seite gemachte und verheimlichte Perforation feststellen. Das gleiche gilt für die Kürette! Je spitzer die Kürette, um so leichter die Perforation, die Kürette schabt kein Loch, sondern wird durchgestoßen. Die große Kürette ist weniger gefährlich als die kleine.

Perforation geschieht auch bei erweitertem Muttermund, weil der Arzt glaubt, er sei noch in der Zervix, nicht im Kavum (Perforation im Korpus!).

Bei mehr als 15 cm Länge ist es besser, mit Jodoform-Glyzeringaze den Uterus in Bewegung zu bringen, als mit Dilatoren zu erweitern.

Erweiterung: Ein geschlossener Mutterhals kann in einer Sitzung nicht auf Fingerbreite erweitert werden. Wenn es bei den ersten Nummern zu bluten anfängt, so hat der Dilator den falschen Weg durch die Wand genommen. Wenn die ersten Nummern schwer durchgehen und die großen leicht, so ist die Zervixwand zersprengt.

Die „Korn-, Abortzange“ usw. kann schon beim Öffnen die Uteruswand zersprengen, Bauchinhalt fassen, Netz oder Darm verzerrern. Jedes im Dunkeln einer Körperhöhle fassende Instrument ist lebensgefährlich. Daher Cave: Abortzange, Kornzange usw. besonders im graviden Uterus! Sie können Fürchterliches anrichten.

Gefaßt werden darf nur, was aus der Zervix heraushängt. Unklare Teile, die vordringen, dürfen weder abgerissen noch abgeschnitten werden, sie sind vorsichtig zu reponieren!

Bei jeder Verletzung oder Verdacht darauf muß jeder Eingriff zur Entleerung des Uterus mit Instrumenten sofort aufhören. Es darf nicht gespült oder gespritzt werden! Lockere Gazetamponade in die Scheide!

Die Kranke gehört unmittelbar in die Klinik zur Beobachtung oder Behandlung. Der Arzt bestellt den Krankenwagen und begleitet sie. Abwarten im Hause ist unzulässig.

Der Arzt berichtet vertrauensvoll seinem Kollegen alles, was gemacht wurde und sich ereignet hat. Dann kann — meist operativ! — noch gerettet werden!

Geh. San.-Rat Prof. Dr. Paul Straßmann,
Berlin NW 6, Schumannstr. 18.

(Aus der Medizinischen Poliklinik Marburg.)

3. Die Duodenalsonde in der Praxis.

Von

Felix Klewitz.

Die Vorzüge, die die Anwendung der Duodenalsonde bietet, sind so erheblich, daß ihrer Verwendung in der Praxis, auch außerhalb eines klinischen Betriebes, ein breiter Raum eingeräumt werden sollte; in diagnostischen Fragen, aber auch für therapeutische Zwecke bietet die Sonde solche Vorteile gegenüber dem üblichen Magenschlauch, daß auch in dieser Richtung ihre Verwendung kaum noch entbehrt werden kann. Dabei ist die Technik der Sondierung einfach und die Verwendung der dünnen Duodenalsonde für den Kranken so viel angenehmer wie die des dicken Magenschlauches, daß die Anwendungsbreite des letzteren stark herabgesetzt ist. An meinem Institut wird der Magenschlauch kaum noch verwendet, jedenfalls nur in Ausnahmefällen, etwa wenn es darauf ankommt, einen durch Pylorusverschluß stark dilatierten Magen von der reichlichen Menge stagnierenden Mageninhalts zu reinigen, was mittels der Duodenalsonde nur schwer möglich ist.

Wahl der Sonde und Technik der Einführung. Zur Auswahl stehen weiche, ganz aus Gummi bestehende Sonden und solche, die am unteren Ende eine kleine, mit mehreren Öffnungen versehene Metallolive tragen. Die Juttische Sonde schließlich ist etwas dicker, besteht aus mehreren zusammensetzbaren Stücken und kann mit einem Metallmandrin versehen werden; sie ist in erster Linie zur Magensondierung geeignet, sofern diese durch den Mund erfolgt (s. u.). Wir selbst verwenden fast ausschließlich die erstgenannte weiche Sonde ohne Metallendstück, die durch die Nase eingeführt werden kann, ein Vorgehen, das für den Kranken manche Vorzüge bietet, besonders wenn ein längeres Verweilen der Sonde notwendig ist. Freie Durchgängigkeit der Nasengänge ist allerdings Voraussetzung. Die Einführung der mit Glyzerin eingeriebenen Sonde geschieht in sitzender Stellung des Kranken; Leerschluckbewegungen sind zu unterlassen. Bei Würgneigung läßt man 1—2 kleine Schlucke Wasser trinken. Bei 45—50 cm ist die Sonde im Magen. Soll die Sonde bis in den Zwölffingerdarm vordringen, so läßt man jetzt dem Kranken rechte Seitenlage einnehmen, eventuell unter Hochstellung des Fußendes des Bettes bzw. der Liegebank. Nach etwa 80 cm liegt die Sonde im Zwölffingerdarm, vorausgesetzt, daß sie den Pylorus passiert und sich nicht etwa im Magen aufgerollt hat. Auf Möglichkeiten, ein Passieren des Pylorus zu erleichtern, soll später eingegangen werden. Ist längeres Verweilen der Sonde angezeigt, so wird ihr freies Ende mit einem kleinen Pflasterstreifen an der Wange befestigt. In seltenen Fällen passiert die Sonde die Glottis und

gleitet in die Trachea und einen Bronchus hinab, merkwürdigerweise, ohne daß Dyspnoe auftritt; der falsche Weg ist leicht feststellbar, einmal dadurch, daß natürlich kein saurer Magensaft aspiriert wird, dann aber durch die Unmöglichkeit des Sprechens. Vor Einführung von Medikamenten durch die Sonde ist es immerhin ratsam, sich von ihrer richtigen Lage zu überzeugen, was selbstverständlich auch durch eine röntgenologische Kontrolle geschehen kann.

Über die Anwendungsbreite der Duodenalsonde mag folgende kurze Übersicht Aufschluß geben.

I. Diagnostik.

- a) Erkrankungen des Magens und Zwölffingerdarms.
- b) Erkrankungen der Leber und Gallenwege.
- c) Erkrankungen des Pankreas.
- d) Bakteriologische Diagnostik des Duodenalinhalts.

II. Therapie.

- a) Künstliche Ernährung.
- b) Spülungen des Duodenums und der unteren Darmabschnitte.
- c) Einführung von Medikamenten.

Erkrankungen des Magens und Zwölffingerdarms. Die Sonde wird in den leeren Magen in der oben angegebenen Weise eingeführt; durch vorsichtiges Aspirieren mittels einer Glasspritze erhält man das Nüchternsekret des Magens, dessen Menge von wenigen bis zu 50 und mehr Kubikzentimetern schwankt. Schon die Untersuchung des Nüchternsekretes ergibt wertvolle Aufschlüsse über Menge, Azidität, eventuelle Beimischungen z. B. durch Blut. Stärkeres Aspirieren ist zu vermeiden, da dann leicht Schleimhautblutungen verursacht und eine krankhafte Magenblutung vorgetäuscht werden kann. Ist der Magen leer, so erhält der Kranke den Probetrunk, der getrunken oder durch die Sonde eingeführt werden kann. Wir verwenden ausschließlich den von Katsch empfohlenen Koffeinprobetrunk (0,2 Koffein auf 300 ccm Wasser), der schon durch die Einfachheit der Herstellung Vorteile bietet. Der Probetrunk von H. Strauß besteht aus 300 ccm ungesüßtem, dünnem Tee, von anderen Autoren wird Fleischbrühe bevorzugt. Auf den Alkoholprobetrunk nach Ehrmann (15 ccm Alkohol auf 300 ccm Wasser) verzichten wir ganz, nachdem wir Rauschzustände bei Frauen und Jugendlichen gesehen haben. Kommt es lediglich darauf an, eine Stichprobe der chemischen Magenfunktion zu erhalten, so wird nach 20–25 Minuten der Probetrunk durch Aspiration entleert und in der üblichen Weise titriert. Der wasserklare Koffeinprobetrunk gestattet gleichzeitig schon die makroskopische Feststellung vermehrter Schleimbeimengung oder einer Verfärbung durch Blut. Genauere, oft für die

Deutung des Krankheitsbildes sehr wertvolle Resultate erhält man durch die „fraktionierte“ Ausheberung; bei dieser wird von dem Probetrunk in Intervallen von anfangs 10, später 15 Minuten eine Probe entnommen und auf freie Salzsäure und Gesamtazidität titriert. Vor jeder Entnahme sorgt man durch Einblasen einiger Kubikzentimeter Luft für eine gute Durchmischung des Mageninhalts. Die Werte werden in einer Kurve notiert. Diese fraktionierte Ausheberung wird $1\frac{1}{2}$, besser 2 Stunden lang fortgesetzt. Man erhält auf diese Weise Aziditätskurven, die bis zu einem gewissen Grade für bestimmte Magenkrankungen charakteristisch sind. Die normale Sekretionskurve zeigt einen gleichmäßigen und bezüglich Salzsäure und Gesamtazidität parallelen Verlauf; die Titrationszahlen für freie Salzsäure liegen unter 40. Bei der unkomplizierten Hyperazidität, aber auch beim Ulcus ventriculi, findet man große Saftmengen und hohe Säurewerte; der Gipfel wird entweder rasch, schon in der ersten Stunde, oder in langsamem Anstieg in der zweiten Stunde erreicht. Anstieg und Abfall der Kurve erfolgt gleichmäßig, ohne Zackenbildung. Beim Ulcus duodeni findet sich häufig ein unruhiger durch ausgesprochene Zackenbildung charakterisierter Kurvenverlauf oder aber die sogenannte „Kletterkurve“, d. h. eine Kurve, die mit hohen Inkrementzacken hoch ansteigt. Gerade dieser Klettertyp ist fast pathognomisch für das Geschwür des Zwölffingerdarmes. Subazide Säurewerte findet man bei der fraktionierten Ausheberung viel seltener wie früher; wirkliche Anaziditäten werden sehr selten gefunden, am ehesten noch beim Karzinom oder der perniziösen Anämie. Bei diesen echten Achylien bleibt auch auf Histamininjektion¹⁾ die Sekretion von Salzsäure aus. Wenn man den Koffeinprobetrunk durch einen Tropfen Methylenblau färbt, so erlaubt die fraktionierte Ausheberung auch Schlüsse auf beschleunigte oder verzögerte Motilität. Normalerweise verschwindet die Blaufärbung nach etwa 30 Minuten; dann setzt die „Nachsekretion“ ein.

Erkrankung der Leber und Gallenwege. Eine zusammenfassende Darstellung der funktionellen Gallenwegsdiagnostik ist erst kürzlich in dieser Zeitschrift erschienen (Kalk, Funktionelle Gallenwegsdiagnostik 1930 Nr. 19/20); dieser ausführlichen Mitteilung, auf die ich verweise, soll nur hinzugefügt werden, daß auch im poliklinischen Betriebe die Gallenwegsdiagnostik wenigstens in begrenztem Maße durchführbar ist. Immerhin ist die Methodik zeitraubend, besonders bei verzögertem Hinabgleiten des Sondenkopfes in das Duodenum; dann kann versucht werden durch Einführung einiger Kubikzentimeter angewärmten Öls oder der von Stepp empfohlenen

¹⁾ Man injiziert 1 ccm der in Ampullen käuflichen Lösung (= 1 mg), bei Arteriosklerotikern, Greisen und schwächlichen Kranken $\frac{1}{2}$ ccm; Abschnüren des Arms oberhalb der Injektionsstelle und allmähliches Lockern der Schnürung verhindert am ehesten unangenehme Zwischenfälle.

Ölemulsion¹⁾ die Öffnung des Pylorus und das Hineingleiten der Sonde in das Duodenum zu beschleunigen. Bei Hyperazidität genügen mitunter einige Kubikzentimeter einer Natronbikarbonikumlösung, die ebenso wie das Öl durch die Sonde in den Magen eingeführt werden. Zur Gewinnung von Blasengalle bevorzugen wir Hypophysin oder Pitruitin (2 bzw. 1 ccm s. c.); mit diesem Vorgehen wird am sichersten die Blasenkontraktion ausgelöst und unvermischte Blasengalle gewonnen. Auf die Notwendigkeit kritischer Bewertung der Resultate ist in der genannten Abhandlung zur Genüge hingewiesen worden.

Erkrankungen des Pankreas. In dem mittels der Duodenalsondierung erhaltenen Saft ist neben anderen Sekreten auch das äußere Pankreassekret enthalten; eine funktionelle Pankreasdiagnostik erschien demnach aussichtsreich. Die Hoffnung hat sich nur zum Teil erfüllt. Um eine genügende Menge Pankreassekret zu erhalten, muß ein, allerdings unphysiologischer, Reiz auf die Drüse ausgeübt werden, am besten durch langsames Einspritzen von 3—5 ccm Äther in das Duodenum. Im allgemeinen begnügt man sich mit der Prüfung des frisch gewonnenen Duodenalsaftes auf Lipase. Die Methodik²⁾ ist einfach, aber der Ausfall eines einmaligen Versuches ist kaum verwertbar. Auch hat nur eine erhebliche Einbuße der lipolytischen Fähigkeiten diagnostischen Wert. Fehlt auf Ätherreiz das lipolytische Ferment ganz, so ist an Verschuß des Drüsenausführungsganges zu denken. Auch durch den Ätherreiz hervorgerufene nach links ausstrahlende Schmerzattacken haben gewissen diagnostischen Wert; ob sie nur für Konkrementbildung charakteristisch sind, ist allerdings zweifelhaft. Die Prüfung auf Diastase ist von geringerem Wert; jedenfalls hat nur ihr völliges Fehlen Bedeutung.

Bakteriologie des Duodenalsaftes. Die Möglichkeit einer bakteriologischen Untersuchung des mittels der Duodenalsonde erhaltenen Duodenalsekretes soll wenigstens kurz gestreift werden, obwohl sie für die Praxis außerhalb eines klinischen Betriebes selten in Betracht kommen dürfte. Über die Bakterienflora der einzelnen Darmabschnitte sind wir durch die mittels der Darmpatrone ausgeführten Untersuchungen von v. d. Reis gut unterrichtet. Durch die Duodenalsondierung wurden sie erweitert, wenigstens soweit die Flora des Magens und obersten Darm-

abschnittes in Betracht kommt. Unter normalen Verhältnissen ist die Bakterienflora im Duodenum spärlich; auch Keimfreiheit des Duodenalinhalts wird gefunden. Bei Sekretionsstörungen des Magens, in erster Linie bei Anazidität, ändern sich die Verhältnisse, mindestens in quantitativer Hinsicht, besonders wenn eine Pankreasachylie dazu kommt. Eine sehr üppige Bakterienflora entwickelt sich ferner in den obersten Darmabschnitten bei der perniziösen Anämie, die ja stets mit einer Anazidität vergesellschaftet ist. Bei infektiösen Erkrankungen der Gallenblase und Gallenwege kann mitunter die bakteriologische Untersuchung des Duodenalsekretes besonders der Blasengalle Aufschluß über die Art des Erregers geben. Zu erwähnen ist noch, daß die Erfassung von Typhus- und Paratyphusbazillenträgern durch die bakteriologische Untersuchung der Blasengalle erleichtert wird.

Therapeutische Anwendung der Duodenalsonde. 1. Die künstliche Ernährung durch die Duodenalsonde. Bei diesem Verfahren bleibt die Sonde als Verweilsonde liegen, mehrere Tage aber auch für mehrere Wochen. Mehr noch wie bei der diagnostischen Einführung empfiehlt sich hier die Sonde durch die Nase einzuführen; das zugeklebte Endstück wird in der oben angegebenen Weise an Wange oder Ohr befestigt. Auf sorgfältige Mundreinigung muß geachtet werden. Hauptindikationsgebiet der Verweilsondenernährung ist das Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür; die Passage jeglicher Nahrung an der Geschwürsfläche soll ferngehalten werden und dadurch die Ausheilung beschleunigt werden. Dazu ist es natürlich nötig, daß der Sondenkopf jenseits der Geschwürsfläche zu liegen kommt. Es muß aber auch vermieden werden, daß unter dem mechanischen Reiz der Sonde der Magen Leerbewegungen ausführt, was noch geschieht, wenn die Sonde im Duodenum endigt. Der Sondenkopf muß also bis zum Jejunum vordringen. Eine röntgenologische Kontrolle der richtigen Lage ist wohl immer nötig. In etwa 2—3 stündlichen Intervallen wird mittels Spritze oder Trichter Nahrung zugeführt; daß nur flüssige Kost in Betracht kommt, ist selbstverständlich. Milch, Rahm, Suppen, mit Butter kalorisch angereichert, bilden also den Hauptbestandteil der Kost. Dieses Verfahren der Geschwürbehandlung wird besonders in Amerika geübt, in Deutschland hat es weniger Anklang gefunden. Aber auch von deutschen Autoren liegen günstige Berichte vor. Im allgemeinen wird diese Verweilsondenernährung nur in einem klinischen Betriebe durchführbar sein, und auch hier kommt sie erst dann in Betracht, wenn die übliche Geschwürstherapie versagt. Andere Indikationsgebiete für die Verweilsondenernährung sind hartnäckige Fälle von Hyperemesis gravidarum, Hysterie und andere psychotische Zustände mit Nahrungsverweigerung.

2. Duodenalspülungen. Voraussetzung für erfolgreiche Spülung ist richtige Lage des

¹⁾ Ol. amygdal. dulc. 20,0, Gumm. arab. 10,0, Aqu. dest. ad 200, davon 25 ccm, angewärmt.

²⁾ 1 ccm (frischer) Duodenalsaft + 1 ccm Olivenöl; ca. 1 Minute im Erlenmeyerkolben schütteln, 1 Stunde im Thermostaten oder 6 Stunden bei Zimmertemperatur digerieren; nach Zusatz von 6 ccm Alkohol und 2 Tropfen alkohol. Phenolphthaleinlösung werden mit n/10 Lauge die abgespaltenen freien Fettsäuren titriert. Kontrolltitration einer gleichen Menge Olivenöls ohne Zusatz von Duodenalinhalt ist nötig. Normalverbrauch an Lauge 6—9 ccm n/10 ccm (Eppinger und Walzel).

Sondenkopfes im Duodenum. Hauptindikationsgebiet der Spülungen sind verschiedene Formen von Ikterus, in erster Linie des sogenannten Icterus catarrhalis, bei dem in der Tat die Duodenalspülungen ausgezeichnete Erfolge geben, wovon wir uns wiederholt überzeugt haben. Man verwendet am besten eine 25proz. Magnesiumsulfatlösung, die in einer Menge von 50—80 ccm täglich oder einen um den anderen durch die Sonde injiziert wird. Auch bei anderen Formen von Ikterus und bei Lebererkrankungen überhaupt können Duodenalspülungen versucht werden. Anstatt des Magnesiumsulfats kann auch angewärmtes Olivenöl verwandt werden; gelegentlich wurde mit diesen duodenalen Ölinfusionen der Abgang eines im Choledochus eingeklemmten Steines und damit das Verschwinden des mechanisch bedingten Ikterus erreicht. Bei Emyem der Gallenblase, bei allen akut infektiösen Prozessen der Blase und Gallenwege überhaupt sind Duodenalspülungen zu unterlassen. Duodenale Darmspülungen mit Magnesiumsulfat, das auch in größerer Menge verwandt werden kann, kommen ferner in Betracht, wenn eine schnelle Entfernung schädlicher etwa mit der Nahrung eingeführter Stoffe oder in selbstmörderischer Absicht eingenommener Gifte erstrebt wird.

Einführung von Medikamenten. Von dieser seltenen Indikation der Duodenalisierung kann gelegentlich mit Erfolg Gebrauch gemacht werden, wenn etwa durch Erbrechen die Wirksamkeit eines Medikamentes in Frage gestellt oder wenn seine Einnahme verweigert wird, ferner bei Bewußtlosigkeit. Auch wird wohl die Re-

sorption und damit die Wirksamkeit eines duodenal eingeführten Medikamentes beschleunigt und erhöht. Hiervon haben wir uns erst kürzlich wieder bei der Abtreibung einer *Taenia saginata* überzeugt; nachdem 3 Versuche, den Wurm mit Kopf durch das Helfenberger Mittel abzutreiben, mißlungen waren, gelang der restlose Abgang der Tänie nach duodenaler Einverleibung von *Extractum Filic.* innerhalb von 3 Stunden. Duodenale Infusion einer Tierkohle-aufschwemmung können mit Nutzen angewandt werden, wenn eine schnelle Adsorption von Giftstoffen angezeigt ist und die orale Einverleibung aus irgendwelchen Gründen nicht möglich ist.

Dieser kurze Abriss wird gezeigt haben, daß die Anwendung der Duodenalsonde auch in der Praxis durchaus möglich ist und ihre Anwendung mancherlei Vorzüge bietet, in diagnostischer Hinsicht sowohl wie für therapeutische Verwendung. Es wurden mit Absicht lediglich die für die Praxis wesentlichen Ergebnisse gewürdigt; aber es soll wenigstens angedeutet werden, daß auch über das normale Verhalten der Verdauungsorgane unsere Kenntnisse durch die Anwendung der Duodenalsonde in mancher Hinsicht erweitert worden sind.

Zusammenfassende Darstellungen: Katsch, Kongreß f. inn. Med. 1927, und Diskussionsbemerkungen; v. Bergmann, Chirurgenkongreß 1927; Einhorn, Die Duodenalsonde; Lepehne, Erkrankungen und Diagnostik der Erkrankungen der Leber usw., bei Marhold, Halle 1927.

Prof. Felix Klewitz, Marburg, Med. Poliklinik.

Zusammenfassende Aufsätze über den heutigen Stand der Medizin.

I. Die biologische Schwangerschaftsdiagnose.

Von

Prof. Dr. S. Aschheim in Charlottenburg.

Als biologische Methoden der Schwangerschaftsdiagnose bezeichnen wir diejenigen diagnostischen Methoden, bei denen von einer bimanuellen körperlichen Untersuchung Abstand genommen wird. Hierzu gehören auch solche Reaktionen, die durch Injektion einer Substanz an der Körperoberfläche entstehen, z. B. Quaddelbildung mit zirkumskripter Rötung nach Injektion von Extrakten oder Hormonen. Aber da diese Verfahren bisher versagt haben, beschränke ich mich auf die Methoden, die aus dem Blutserum oder aus Sekreten die Diagnose Schwangerschaft zu stellen suchen. Von diesen sei in erster Linie die Abderhaldensche genannt. Abderhalden ging davon aus, daß aus der Plazenta Eiweißsubstanzen ins Blut der Mutter übertreten. Gegen diese individuumfremden Eiweißstoffe produziere

der Organismus der Schwangeren Abwehrfermente, um sie abzubauen und unschädlich zu machen. Diese Abwehrfermente müssen nun ihre Wirkung auch ausüben, wenn man außerhalb des Körpers das Serum einer Schwangeren auf präpariertes Plazentareiweiß einwirken läßt. Die dabei entstehenden Eiweißabbauprodukte wies Abderhalden durch optische Methoden oder mittels Dialyse und Ninhydrinreaktion nach. Die Resultate dieser Abderhaldenschen Reaktion schwanken zwischen 70 und 100 Proz. Im allgemeinen sind 15 Proz. Fehler vorhanden. Deshalb hat sie sich, so geistreich sie erdacht ist, nicht in die Praxis eingeführt; aber seit Abderhalden ist das Problem der biologischen Schwangerschaftsdiagnose nicht mehr zur Ruhe gekommen.

Auf die Initiative von Sellheim haben Lüttge und v. Merz versucht, die Abderhaldensche Reaktion zu vereinfachen und setzten an Stelle des Dialysierverfahrens eine Alkohol-extraktreaktion, die es gestatten sollte, in einer halben Stunde das Resultat abzulesen. Den 95 Proz. richtigen Resultaten der Entdecker stehen

jedoch nur 80—90 Proz. der Nachuntersucher gegenüber und so hat sich auch diese Methode nicht einbürgern können. Die Verfahren durch Nachweis von Antithrypsin im Serum, von Antithrombin im Blut oder Harn, weiter von Amylase im Harn die Schwangerschaftsdiagnose zu stellen, haben sich nicht bewährt. — Eine weitere Reihe von Methoden gehen davon aus, daß die schwangere Frau eine herabgesetzte Toleranz für Kohlehydrate hat. Durch Belastung mit 100 g Traubenzucker und Nachweis der Zuckerausscheidung im Harn kurze Zeit später suchten Franck und Notmann die Diagnose zu stellen. Kamnitzer und Joseph gaben die Maturinprobe an, die darauf beruht, daß man mit ganz geringen Mengen Phloridzin bei Schwangeren einen Phloridzindibetes erzeugen kann, mit Mengen, die bei nicht schwangeren Frauen unwirksam sind. In ähnlicher Weise wurde auch die durch Adrenalin herbeizuführende Glykosurie für die Diagnose herangezogen. Aber keines der Verfahren hat sich in der Praxis durchsetzen können.

Von jeder neuen biologischen Methode der Schwangerschaftsdiagnose muß verlangt werden, daß sie

1. ganz wesentlich bessere Resultate als die bisherigen ergibt, d. h. sich dem Ideal von 100 Proz. möglichst nähert,

2. nicht nur ihren Entdeckern, sondern auch allen Nachuntersuchern gleiche Resultate ergibt.

Vor 4 Jahren stellte ich fest, daß im Harn von Schwangeren Wirkstoffe ausgeschieden werden, die im Tierversuche dieselben morphologischen Erscheinungen hervorrufen, wie Hormone des Hypophysenvorderlappens. Ich fand, daß die Stoffe schon wenige Tage nach Ausbleiben der Regel, wenn es sich um Schwangerschaft handelte, in 1—2 ccm Harn nachweisbar waren und bis zum Ende der Schwangerschaft im Harn vorhanden sind. Diese Befunde veranlaßten mich, die Methode durch Nachweis von „Hypophysenvorderlappenhormon“, die Schwangerschaft zu diagnostizieren, als aussichtsreich schon damals hinzustellen. Von Hypophysenvorderlappenhormonen sprach ich im Sinne der gleichen biologischen Wirkung. Ob diese Stoffe in der Schwangerschaft von der Hypophyse oder von der Plazenta gebildet werden, ist heute noch nicht endgültig entschieden.

Wie werden nun diese Hormone im Harn nachgewiesen? Der Nachweis erfolgt durch den Tierversuch. Zondek zeigte, daß Hypophysenvorderlappenimplantation bei infantilen Mäusen von 6 bis 8 g Gewicht innerhalb 4 Tagen die Brunst hervorrufe, nachweisbar durch verhornte Zellen, sogenannte Schollen in dem Scheidenabstrich dieser kleinen Tiere. An kastrierten Tieren wirkte Hypophysenvorderlappen nicht. Die Wirkung geht über den Eierstock. Bei Untersuchung der Eierstöcke stellten wir nun fest, daß in der Hauptsache folgende 3 Veränderungen zu beobachten sind:

1. Wachstum der Follikel bis zur Reife, ja bis zum Follikelsprung mit Austritt der Eier in die Tuben. Das hierbei sich in den reifen Follikeln bildende Eierstockshormon ruft die Brunsterscheinung am Uterus und der Scheide hervor. Die Reifung der Follikel bezeichnen wir als Hypophysenvorderlappenreaktion 1.

2. In den Ovarien finden sich in vielen Follikeln Blutungen. Diese bluthaltigen Follikel sind makroskopisch als blaurote Blutpunkte zu erkennen. Bildung der Blutpunkte ist die Reaktion 2.

3. In den Ovarien sind mehr oder weniger reichlich gelbe submiliare Knötchen mit bloßem Auge oder mit der Lupe zu sehen, dies sind Corpora lutea, die meist das Ei einschließen. Diese Wirkung der Corpus luteum-Bildung war vor uns schon von Long und Evans nach Hypophysenvorderlappenzufuhr festgestellt worden. Sie bezeichnen wir als Reaktion 3.

Von diesen 3 Reaktionen ist die Reaktion 1, die Follikelreifung, als sichere Schwangerschaftsreaktion nicht zu verwenden, da sie sich auch mit einer Reihe von Harnen, die von nichtschwangeren Kranken herkommen, auslösen läßt. Man soll sie aber stets beachten. Als Schwangerschaftsreaktionen gelten nur bluthaltige Follikel und Corpora lutea-Bildung Reaktion 2 und 3.

Nachdem ich festgestellt hatte, daß sich bei schwangeren Frauen gleichartige Wirkstoffe wie im Vorderlappen in der Decidua, im Corpus luteum, in der Plazenta und vor allem im Serum nachweisen ließen, prüfte ich, ob diese Stoffe durch den Harn ausgeschieden werden und kam so zu der obengenannten wichtigen Entdeckung. Auf dieser Ausscheidung von Vorderlappenhormonen im Harn beruht meine Methode der Schwangerschaftsdiagnose.

Ausgeführt wird die Reaktion durch Injektion von 1,2 bis 2,4 ccm Harn, die in 6 Teildosen innerhalb 48 Stunden 5 infantilen Mäusen von 6 bis 8 g Körpergewicht subkutan injiziert werden. Der Morgenharn enthält die Stoffe am konzentriertesten und soll zur Reaktion verwendet werden. Nach rund 100 Stunden werden die Tiere getötet und die Eierstöcke mit bloßem Auge und der Lupe auf Blutpunkte und Corpora lutea genau untersucht. Nur selten sind mikroskopische Untersuchungen nötig. Positiv ist die Reaktion, wenn auch nur 1 Tier Blutpunkte oder Corpora lutea aufweist.

Die Resultate, die wir an der Wagnerschen Klinik in der Charité zu Berlin mit dieser Methode erzielten und die sich bis jetzt auf 1600 klinisch kontrollierte Fälle von sicherer normaler Schwangerschaft oder sicherer Nichtschwangerschaft beziehen, ergaben im ganzen 16 Fehler, d. h. 1 Proz. Unter den 750 Schwangerschaftsfällen versagte die Reaktion 12 mal, das sind 1,6 Proz., von den 850 Nichtschwangeren erhielten wir mit dem Harn 4 mal positive Resultate, also $\frac{1}{2}$ Proz. Fehler. Bei den Fehlern in der Schwangerschaft fanden wir jedoch 7 mal die Reaktion 1, die nach

Für den täglichen Arzneibedarf

ETRATE

Die unentbehrlichen altbewährten Drogen in wirkungssicherer, geschmackfreier, konzentrierter billiger Form.

Etratum Pulv. Liq. comp. „Tosse“
Etratum Spec. pectorale „Tosse“
Etratum Uvae ursi „Tosse“
Etratum Chinae „Tosse“
Etratum Rhei „Tosse“
Etratum Valerianae „Tosse“

Proben und Literatur
stehen zur Verfügung

E. Tosse & Co., Hamburg 22

Tuberkulose
Anämie

Helpin

Röntgen
-Kater

Colsil

Gegen
Schmerzen

Titretta analgica

Kieselsäure
-Therapie

Filicin



Muster und Literatur auf Wunsch

Chemische Fabrik Grünau
Landshoff & Meyer Akt.-Ges.
Berlin-Grünau

KROHNE

Schicksal und Neurose

Versuch einer Neurosenlehre vom Bewußtsein her

Von

Dr. med. Harald Schultz-Hencke

Berlin

IV, 156 S. gr. 8°

1931

Rmk 7.50, geb. 9.—

Inhalt: Einleitung: Die heutige Lage der Psychoanalyse. Die Unkenntnis der Komplexität des Gegenstandes. Die mangelnde Apologetik. Die sehr frühe und ausgedehnte Theoriebildung. Die Bevorzugung der Theorie des Unbewußten. Die Vernachlässigung der rein empirischen Grundlage. Der wirkliche und vermeintliche Gegensatz von Erkennen und Heilen. Die Unkenntnis über das Wesen einer Analyse. Erinnern oder Weltanschauung ändern? Das Vorwiegen des Sexuellen — immer wieder verstanden als genital. Die Vernachlässigung und Unkenntnis des Prägenitalen. Die Autonomie des Prägenitalen. Die resultierende Inadäquatheit von üblicher Theorie über die Psychoanalyse und tatsächlichem Verlauf und Geschehen. Die Vernachlässigung des Rezenten in der Theorie. Die durchschnittliche psychologische Kapazität und die Aufgabe, Aktualität und Genese, d. h. ein ganzes Schicksal gleichzeitig zu überblicken. Absicht und Plan der weiteren Darstellung.

A. Allgemeiner Teil. I. Die Angstreflexe. 1. Die Aenderung des Neurosenbildes im Laufe der analytischen Tätigkeit. 2. Die Aengstlichkeit. Beispiel. 3. Das Idealbild des angstreflexlosen Menschen. 4. Der Reflexcharakter der Angst. 5. Die Funktion der Angstreflexe. 6. Die Feinheit des Grundphänomens. 7. Die drei Hauptimpulsgebiete. Die aggressiven Impulse. 8. Die Variationsbreite des Normalen. 9. Die allein für den Beginn der Erforschung geeigneten Fälle. 10. Der grobe Impuls und die Welt des Planes. 11. Das seelische Kraftmaß der Einzelperson. Der Besitzwille. Das genitale Gebiet und die Zärtlichkeit. / II. Die Bequemlichkeit. 1. Wie wird Angst zu Bequemlichkeit? 2. Mangelndes Können, mangelnde Leistung als Folge von Bequemlichkeit und Angst. 3. Mangelnde Menschenkenntnis als weitere Folge. / III. Die Riesenansprüche. 1. Das Erhaltenbleiben kindlicher Ansprüche als Folge der Angstreflexe. 2. Die amoralische Bedeutung des Wortes Riesenanspruch. 3. Die sog. unbewußte Fixierung als theoretisch andersartige Formulierung des Tatbestandes; Riesenanspruch. / IV. Die Träume. 1. Der Traum und das Beiwort unbewußt. 2. Der manifeste Trauminhalt und seine Einordnung in das aktuelle Erleben. 3. Die Bevorzugung des Genital-Sexuellen in den Träumen. 4. Die Symbolik. 5. Die Verkoppelung von genital-sexuellen und anderen Strebungen. 6. Das Kriterium für die Richtigkeit einer Traumdeutung. 7. Eine Gefahr für die Wissenschaft: die subjektive Feindschaft des Untersuchers gegen das Animalische.

B. Ansätze zu einer speziellen Neurosenlehre. 1. Die Art der Symptome und ihre Beziehung zu Struktur und Genese. 2. Versuchung und Versagung. 3. Die Elemente der Symptome. 4. Warum Hysterie, warum Zwangsneurose? 5. Die eigentliche Konversionshysterie. 6. Die Zwangsneurose. 7. Die Depression. 8. Sadismus und Masochismus. 9. Epilepsie und Psychose.

C. Schema eines Falles von chronischer Impotenz, mit besonderer Berücksichtigung therapeutisch-technischer Gesichtspunkte. 1. Einfachste Struktur genitaler Herkunft. 2. Das Faktum der „unbewußten Fixiertheit“ und seine therapeutische Behandlung. 3. Noch einmal: die normale Variationsbreite aller seelischen Erscheinungen und die Kriterien der neurotischen Hemmung. 4. Die kategorische Ausbreitung der genitalen Gehemtheit. 5. Die Rationalisierung der Gesamtheit, besonders in weltanschaulicher Richtung. 6. Die sadistischen Impulse und ihre Einfügung ins Schema. 7. Das mangelhafte Können als schweres Hindernis für die Heilung. 8. Die Besitzimpulse und ihre Einfügung. 9. Kurze Skizze des Falles, nunmehr vollständig mit genitalen, sadistischen und analen Zügen.

Die Psychoanalyse ist nahezu 40 Jahre alt. Um so merkwürdiger ist es, daß ihre empirische Tatsachenwelt selbst bei den am besten Informierten nur so unzureichend bekannt ist. Statt dessen ist das über der Empirie errichtete Theoriengebäude sehr rasch bekannt geworden, aber auch ebenso sehr überschätzt und mißverstanden worden.

Dieses Buch geht auf die empirischen Tatbestände zurück und nimmt zum Ausgang das Bewußtsein. Es wird der Nachweis versucht, daß hier, im Bewußtsein, eine klare, wenn auch schwer zugängliche Welt vorliegt, die der unbewußten zugeordnet ist. So tritt das Rezente gegenüber dem Genetischen in seine Rechte, das Gebäude der sekundären Folgeerscheinungen einer Neurose als fundierend neben die unbewußte Fixierung. Es ergibt sich das Strukturbild des rezenten Querschnitts der Neurose. Hieraus ergeben sich weiterhin Ansätze zu einer speziellen Neurosenlehre und vielfältige therapeutische Konsequenzen, die am Strukturbild eines schematischen Falles von Impotenz erläutert werden.

Von demselben Verfasser erschien früher:

Einführung in die Psychoanalyse

VIII, 387 S. gr. 8°

1927

Rmk 18.—, geb. 20.—

unseren Erfahrungen, falls klinisch Schwangerschaft angenommen wird, eine nochmalige Prüfung neuen Harns erfordert. In unseren Fällen wurde dann das 2. Mal die richtige Diagnose gestellt.

Wir kommen also mit 99 Proz. richtigen Resultaten für die Gesamtzahl und etwa 98 $\frac{1}{2}$ Proz. richtigen Resultaten bei Schwangerschaft der Idealforderung von 100 Proz. außerordentlich nahe und da alle Nachuntersucher, die über größere Reihen verfügen, etwa 98 Proz. richtige Resultate haben, so ist auch die zweite Forderung, daß die Nachuntersucher gleich gute Resultate haben müssen, erfüllt.

Im Wochenbett, auch nach Aborten, hält die Reaktion durchschnittlich 8 Tage noch an, um dann negativ zu werden. Die Reaktion ist positiv, solange lebendes Plazentagewebe mit dem mütterlichen Blut im Stoffaustausch steht. Stirbt die Frucht ab, so vergehen noch einige Tage, bis alle im Körper deponierten Hormone ausgeschieden sind. Nach etwa 8 Tagen wird die Reaktion dann negativ. Es ist das wichtig für die Fälle von Tubargravidität. Bei positiver Reaktion müssen wir damit rechnen, daß die Schwangerschaft noch lebt, und dementsprechend handeln. Bei negativer Reaktion dürfen wir annehmen, daß das Ei abgestorben ist und akute Gefahr im allgemeinen nicht droht. Empfehlenswert bei negativer Reaktion und klinischer Annahme einer Tubargravidität, die mit protrahierten Blutungen nach außen einhergeht, ist das von Wagner angegebene Verfahren, durch Pituitrininjektion klinisch die Blutung zu beeinflussen. Bei Tubargraviditäten hört die Blutung nach Pituitrininjektion nicht auf. Bei Blutungen auf ovarieller Basis aber steht sie meist nach einigen Einspritzungen. Wir dürfen als Ärzte uns bei so wichtigen Fällen wie Tubargravidität nicht immer auf ein diagnostisches Verfahren verlassen und die klinische Beobachtung gegenüber Laboratoriumsmethoden nicht hintenansetzen.

Blasenmolen zeigen positive Reaktion. Das beweist, daß nicht der Embryo, sondern das chorioepitheliale Gewebe Anlaß zur Reaktion gibt. Bei Blasenmolen finden sich die Stoffe besonders reichlich im Harn, so daß quantitative Auswertung eine vermutete Diagnose wesentlich sichert.

Bei Chorioepitheliom ist die Reaktion ebenfalls positiv. Man soll nach Blasenmolenausstoßung und nach Operation von Chorioepitheliomen lange Zeit den Harn untersuchen lassen, um im ersten Fall eventuell Chorioepitheliom frühzeitig, im zweiten Fall Rezidive zu erkennen. Es sei erwähnt, daß Hodentumoren mit chorioepithelialen Geschwulstmassen ebenfalls eine positive Reaktion geben, so daß man jeden Fall von Hodentumor durch die Reaktion prüfen lassen sollte. Ich bin gern bereit mir zugesandte Harne von Kranken mit Hodentumoren zu untersuchen. Auch bei Tumoren von Kindern empfiehlt sich die Reaktion, da man sie bei Teratomen des Ovariums schon positiv gefunden hat.

Von Tieren gibt nur der Harn trächtiger Äffinnen die gleiche Reaktion. Bei Kühen und

Pferden kann man durch Untersuchung des Harns auf Östrushormon die Trächtigkeitsdiagnose stellen. Die von französischen Autoren angegebene Modifikation an Stelle des weiblichen Tieres das infantile Männchen zu verwenden, bei dem sich nach Injektion von Schwangerenharn eine Prostata- und Samenblasenvergrößerung auf dem Umwege über die Hoden einstellt, habe ich aus mannigfachen Gründen nicht angewendet.

Es nimmt nun die Reaktion im allgemeinen 96 Stunden Zeit in Anspruch. Durch Injektion von etwa 2 ccm Harn am 1. Tage kann man häufig schon nach 50—60 Stunden positive Resultate erzielen, doch gelten dann nur die positiven Resultate als sicher, so daß wir einen 96 Stunden-Versuch nebenherlaufen lassen. Mit Hilfe der infantilen Maus ist die Zeitdauer weiter nicht herabzudrücken, weil die anatomischen Umbildungen etwa 50 Stunden beanspruchen¹⁾. Man kann aber am Kaninchen, und zwar am erwachsenen, längere Zeit isoliert gehaltenen Tier, durch einmalige intravenöse Injektion von ca. 10 ccm Harn nach 12 bis 16 Stunden eine Veränderung in den Ovarien erzielen, nämlich den spontan bei Kaninchen nicht erfolgenden Follikelsprung. Man sieht alsdann statt der kleinen blassen Follikelbläschen an einigen Follikeln eine starke Gefäßinjektion an der Oberfläche oder man sieht Follikel, die mit frischem roten Blut gefüllt sind. Dieses Verfahren wurde zuerst von dem Amerikaner Friedmann angewandt und wird jetzt von verschiedenen Untersuchern mit herangezogen. Ich selbst verfüge erst über 50 derartige Untersuchungen, so daß ich ein definitives Urteil, wie sich diese Reaktion gegenüber der Mäusereaktion verhält, noch nicht abgeben kann. Ich betrachte diese Schnellreaktion am Kaninchen als eine willkommene Ergänzung der Mäusetestreaktion und rate ihre Anwendung da, wo Eile nötig ist, d. h. im Falle von Tubargraviditäten.

Noch sind alle diese Untersuchungen an das Laboratorium geknüpft. Hoffen wir, daß es in Zukunft gelingen wird, diese in Betracht kommenden Wirkstoffe von Hypophysenvorderlappenhormoncharakter auch im Reagenzglas nachzuweisen.

¹⁾ Neuerdings gelang es mir, durch Vorbehandlung infantiler Mäuse auch bei diesen nach 20 Stunden eine positive Reaktion zu erhalten.

Prof. Dr. S. Aschheim, Charlottenburg, Bismarckstr. 45.

Aus der Medizinischen Klinik zu Halle a. S.
(Direktor: Prof. Theodor Brugsch.)

2. Diagnose und Behandlung von vegetativen Neurosen.

Von

Priv.-Doz. Dr. Hans Rothmann.

Es ist nicht ganz leicht den Begriff „vegetative Neurose“ festzulegen, bzw. so scharf zu umgrenzen, daß man gewissermaßen von einem abgegrenzten

Krankheitsbegriff sprechen darf. Wir dürfen uns nicht verhehlen, daß wir hier Abgrenzungsschwierigkeiten gegenüber dem Gebiet organischer Krankheiten einerseits, und dem Gebiete der Psychopathie andererseits haben. Ist z. B. wirklich die vegetative Neurose beim *Ulcus ventriculi* das Primäre, ist bei einer Herzneurose die Psychopathie das Grundlegende? Trotzdem müssen wir versuchen, zu einer gewissen Abgrenzung zu kommen und müssen als vegetative Neurose dasjenige ansprechen, was bei Ausschluß organischer Erkrankungen mittels neuzeitlicher Diagnostik die Beziehungen von vegetativ abnormen Erscheinungen zu psychischen Reaktionen trägt, die subjektiv als krankhaft empfunden werden. Das heißt: es muß bei Abwegigkeiten im vegetativen System eine psychische, als krankhaft empfundene Zuordnung gefunden werden, die dem Träger als „Leiden“ erscheint. Eine Bradykardie auf der Grundlage gestörter vegetativer Tätigkeit im parasympathischen System ist so lange keine vegetative Neurose, solange nicht der Träger Beschwerden empfindet. Vegetative Zeichen — den Ausdruck Stigmata pflegen wir nicht anzuwenden, da er historisch nur den hysterischen Stigmata diaboli gleichzusetzen ist — findet man bekanntermaßen bei den meisten Organerkrankungen des Eingeweide- traktus. Versucht man aber die rein funktionelle Struktur solcher vegetativ abnormer Zeichen bei Ausschluß einer organischen Störung zu analysieren, so finden wir doch immer wieder Beziehungskreise, die uns den Hinweis geben, daß viele vegetative Zeichen klinisch nur Ausdruck gewisser gestörter Korrelationen bzw. gesteigerter patho-physiologischer Funktionen sind. So stoßen wir schon auf vegetative Zeichen bei allen physiologischen Zustandsänderungen im Gebiet der inneren Sekretion; die Menstruation ist bei der Frau physiologisch durch vegetative Zeichen (vasomotorische Störungen, Änderung der Temperaturlage und der Schweißsekretion, Darmträgheit, Störungen der Herz-tätigkeit usw.) gekennzeichnet; das Klimakterium der Frau ist ein physiologischer Lebensabschnitt (Periode), in dem endokrine und vegetative Störungen sich stark in den Vordergrund drängen. Masturbierende Individuen, besonders in der Pubertätszeit, zeigen eine starke Betonung vegetativer Zeichen und selbst die physiologische Pubertät ist nicht frei von vegetativen Abwegigkeiten, wie oft uns schon das Glanzauge, die weiten Pupillen, der Pulsus irregularis respiratorius und andere Erscheinungen bei jungen Menschen deutlich zeigen. Aber auch andere patho-physiologische Funktionskreise zeichnen sich durch Betonung der vegetativen Reaktionen aus. Es braucht hier nur auf die Allergie verwiesen zu werden. Das allergische Asthma, allergische Darmspasmen, allergische Hautveränderungen u. dgl. gehen mit starker vegetativer Betonung einher. Wenn man die Analyse des Asthma bronchiale bei einem Kranken vornimmt und glaubt, das Asthma als eine reine Neurose auffassen zu können, wird man

doch den Gedanken nicht los, daß im Grunde ein allergisches Moment hier im Vordergrund gestanden hat, das schließlich nur zu einer so starken psychischen Überlagerung geführt hat, daß das Asthma rein psychisch verankert bleibt und dann als psychisches Asthma fortbesteht.

Wenn die Klinik sich einmal ehrlich die Frage vorlegt, ob denn das Feld der reinen vegetativen Neurosen ein sehr großes sei, so muß die Antwort verneinend sein. Es bleiben bei Ausschluß organischer Veränderungen verhältnismäßig wenige klinische Krankheitsbilder, die man mit dem Ausdruck einer „vegetativen Neurose“ belegen kann. Allerdings läßt sich nicht abstreiten, daß die Psychopathie in ihren vorübergehenden Erschöpfungsbildern zeitweise stärkere vegetative Zeichen aufweisen kann und daß auch der konstitutionellen Psychopathie viele vegetative Abwegigkeiten anhaften. Abnorme vasomotorische Störungen, Tachykardie, Schwitzen, Durchfälle usw. sind so wohl bekannte klinisch-vegetative Zeichen, daß sie heute klinisch als Zeichen der Neurasthenie verwertet werden können. Indessen geben uns diese vegetativen Zeichen noch nicht die Berechtigung hier schon von einer vegetativen Neurose zu sprechen, weil eben die Erschöpfungsreaktion bzw. die Psychopathie im Vordergrund der Erscheinungen steht. Was aber bleibt denn nun für die Klinik der vegetativen Neurosen übrig, wenn wir immer wieder bei der Struktur-analyse auf die psychische Erschöpfung auf der einen, auf endokrine und allergische Zustände auf der anderen Seite treffen? Da glauben wir doch, dem Begriff der „vegetativen Neurose“ einen gewissen Inhalt geben zu können, wenn wir mit dieser Bezeichnung jene psychophysischen Abwegigkeiten belegen, die das vegetative System in seiner Gesamtheit betreffen. Als gesamtes vegetatives System bezeichnen wir die parasympathisch-sympathische Innervation der Organe unseres Körpers in ihrer zentralen Verknüpfung mit der Psyche. Im zentralen Höhlengrau sind die Zentren für die parasympathisch-sympathische Innervation gelagert. Durch die Urtriebe — Hunger, Durst, Schlafen und Wachen, Bewegungsdrang, Reizhunger usw. — sind die vegetativen Zentren psychophysisch gebunden; auch eine Verknüpfung mit dem Gefühlsleben ist hier psychophysisch vorhanden. Alles, was diese psychophysische Verknüpfung funktionell zu stören vermag, ist sofern es sich nicht um eine vorübergehende Reaktion handelt, als psychophysische Störung des vegetativen Nervensystems anzusprechen und damit als vegetative Neurose. So fallen abnorme Sättigungszustände, pathologischer Heißhunger, Störungen des Durstgefühls wie des Wasserstoffwechsels, Kreislauf- und Atmungsstörungen wie Verdauungsstörungen usw., soweit sie nicht auf Organerkrankungen beruhen, in das Gebiet der vegetativen Neurosen. Die Krankheitsbilder finden wir zum Teil in der Klinik als Neurosen beschrieben, aber sie sind doch in ihrer Art

keineswegs immer typisch und damit leicht zu schildern, meist sind es doch personale Krankheitsbilder. Nur wenn die Ökonomie der Person durch eine abnorme psychisch-physische im vegetativen Kern der Persönlichkeit liegende Verknüpfung gestört ist, dann handelt es sich vom klinischen Gesichtspunkt aus um eine vegetative Neurose. Als Beispiel sind z. B. Kranke zu nennen, die an Polydypsie leiden, ohne einen echten Diabetes insipidus zu haben, und die durch diese vegetative Neurose in ihrer Ökonomie beeinträchtigt sein können. Das abnorme Hungergefühl vieler Fettsüchtiger könnte man als vegetative Neurose ansprechen. Was Leube als Magen-neurose bezeichnet hat, das heißt jene übertriebenen Empfindungen von seiten des Magen-Darmtraktus nach der Nahrungsaufnahme, fällt sicherlich nach Ausschluß einer organischen Erkrankung wie des Ulkus, in das Gebiet der vegetativen Neurose hinein. Es ließen sich diese Beispiele noch erheblich vermehren, es würde indes im Rahmen dieser Ausführungen zu weit führen. Hier bleibt die Frage wichtig, welche diagnostischen Momente sind denn in Anschlag zu bringen, um die Diagnose einer vegetativen Neurose zu stellen? Hier meinen wir, daß klinisch das Suchen nach abnormen vegetativen Reaktionen nicht die diagnostische Lösung bringt. Wohl vermag z. B. ein Hornerischer Symptomenkomplex auf eine Sympathikusschädigung hinzuweisen, eine Raynaudsche Erkrankung und Muskeldystrophien auf Störungen bestimmter vegetativer Zentren und Bahnen. Gesteigerte Labilität des Vagus oder Sympathikus ist aber noch nicht der Ausdruck einer vegetativen Neurose, sie kann ja das Zeichen einer endokrinen Reaktion sein (z. B. beim Basedow) oder einer Störung im Elektrolytwechsel (Osteomalacie, Tetanie). Den Wesenskern müssen wir diagnostisch in der psych-physischen Bindung suchen, d. h. wir müssen den Nachweis erbringen, daß eine gestörte Ökonomie, die durch Abwegigkeiten des vegetativen Systems offenbart wird, auf psychischem Wege auch durch Persuasion oder Hypnose geändert werden kann. Wenn das Bild einer Polydypsie mit allen Erscheinungen eines Diabetes insipidus auf psychischem Wege behoben wird, so liegt das Bild einer vegetativen Neurose vor. Wenn durch psychische Beeinflussung Magen-Darmbeschwerden verschwinden, und sich die Verdauung wieder regelt, wenn sich der normale Schlaf einstellt, die Müdigkeitsgefühle verschwinden, der psychologische Bewegungsdrang wiederherzustellen ist, dann sind das Bilder, wie sie den vegetativen Neurosen zukommen. Gewiß ist es außerordentlich schwer hier eine Abgrenzung gegenüber echten endogenen Psychosen bestimmter Struktur zu finden, aber es gelingt doch in der Analyse des Einzelfalles meist, die Problematik in der Richtung der vegetativen Neurose zu lösen.

Es ist nach unseren Ausführungen nicht zu verkennen, daß wir aus dem üblichen Fahrwasser der Klinik heraussteuern. Das Suchen nur nach

vegetativen Zeichen und Reaktionen mittels klinischer und pharmakologischer Methoden führt zu leicht zu einer oberflächlichen Typisierung, ohne daß das Auffinden solcher Zeichen etwas über die Struktur einer vegetativen Neurose aussagt, ja man kann sogar das Paradoxon aussprechen, daß die wirklichen vegetativen Neurosen am allerwenigsten mit vegetativen Zeichen einhergehen. Die vegetative Neurose ist viel zu sehr Kernneurose, um immer auf ihren Leitungsbahnen im Sympathikus und Parasympathikus Abwegigkeiten zu zeigen. Ja, man kann sogar sagen, daß da, wo immer wieder vegetative Zeichen gefunden werden, wohl organische Veränderungen vorliegen; selbst in der sogenannten Basedowschen Augentrias zeigt der isolierte Triasbefund von Velhagen bei Enzephalitis, daß eine solche Symptomatologie organisch verankert sein kann, und spricht denn nicht überhaupt die Augensymptomatologie beim Basedow in diesem Sinne? Würde nicht sonst der Exophthalmus ein leicht zu nehmendes Syndrom sein? Anfälle von Bradykardie sind in der Klinik gewiß organisch bedingt; hinter dem Aschnerschen Bulbusdruck und dem Karotidruckversuch steht doch in der Regel das schlechte Herz. Abnorme Spasmen seitens Magen und Darm verraten in der Regel eine organische (Ulkus, Verwachsungen) oder allergische Erkrankung. Je schärfer man den Einzelfall analysiert, um so mehr wird also das einzelne Symptom zu einem Zeichen organischer Erkrankung, während sich bei den eigentlichen vegetativen Neurosen die gesamte Person in ihrer tief gestörten Ökonomie in den Vordergrund stellt. Und wenn man hier nach bequemen klinisch-vegetativen Zeichen sucht, pflegt man sie meist zu vermissen.

Geht man an die Frage der Therapie der vegetativen Neurosen heran, so muß man sich darüber im klaren sein, welcher Personenkreis es ist, der solche Erscheinungen als psychophysische Kernneurose trägt. Hier ist es unzweifelhaft, daß wir auf dem Gebiet der Magen-Darmerscheinungen vielen hypochondrischen Individuen begegnen mit einer von Haus aus belasteten psychopathischen Konstitution. Sicher spielt z. B. auch im Gebiet des Asthma bronchiale die psychopathische Konstitution eine große Rolle. Kann man doch aus allen Kranken mit Asthma bronchiale eine Gruppe herauschälen, die durch ihre besondere Psychopathie gekennzeichnet ist und wo das allergische Moment in den Hintergrund tritt. Ist physiologisch die Atmung weitgehend automatisch, so kann sie doch auch, wie wir wissen, dem Willen unterworfen werden, so daß die psycho-physische Bindung sich auch für Herausbildung oder Fixierung von Atmungsstörungen geeignet zeigt. Das Moment möglicher psycho-physischer Bindung tritt stärker zurück bei Störung des Herzens und des Kreislaufs, wengleich wir auch hier annehmen müssen, daß ein pathologischer Herzmechanismus psycho-

physisch möglich wird; so gibt es doch vereinzelt Menschen, die ihren Puls willkürlich verlangsamten oder beschleunigen können, mancher kann sogar Extrasystolen psychisch zur Auslösung bringen. Der Einfluß psychischer Erlebnisse auf das Herz ist ja allbekannt. Ähnlich läßt sich ein pathologischer psychophysischer Mechanismus mit dem Verdauungstraktus herausbilden oder auch mit der Harn- oder Sexualfunktion. Alle diese Verknüpfungen sind aber stets mit der Psyche gegeben. Man kommt an die vegetativen Neurosen nur heran, wenn man den Weg über die Psyche zu finden weiß. Hier liegt wirklich den Ärzten ein Feld vor, wo die Psyche ihre volle Berücksichtigung verdient und wo es die Kunst des Arztes ist, die nötige Einfühlung in den Kranken zu gewinnen; allerdings muß er ein guter Facharzt sein mit internistisch guten Kenntnissen, der die organische Struktur einer Erkrankung zu erkennen bzw. auszuschließen weiß. Unsere Zivilisation läßt die Psychopathie wohl stärker in der Schicht kultivierter Menschen gedeihen. In den Krankenhäusern ist die Zahl der vegetativ Neurotischen nicht allzu groß, sie finden sich wohl häufiger in Sanatorien. Und wenn in den Diskussionen über die Krise der Medizin sich heute laut das Geschrei über die mangelhafte Berücksichtigung der Psyche des Kranken erhebt, so liegt das wohl nicht zuletzt an der ungleichen Verteilung der Kranken in der Praxis, in den Kliniken und den verschiedenen Gegenden. Noch ist die Zahl der wirklich organisch Erkrankten in den Kliniken weit überwiegend über die Zahl der rein vegetativ Neurotischen. Aber auch in der Klinik bleibt uns keineswegs der Versuch erspart, mit allen Mitteln der Psychotherapie an den psychophysischen Kern der vegetativen Neurosen heranzukommen; mitunter muß man hier selbst zur Hypnose greifen. Sehr wesentlich trägt die Regelung der Lebensweise des Kranken zur Gesundung bzw. Besserung der Beschwerden bei. Bestimmte Krankheitsgefühle können mitunter nicht anders als mit Brom und Opiaten behandelt werden, doch wird in jedem Falle Wasser-, Luft- und Klimabehandlung vorzuziehen sein. Nicht immer ist der Krankenhausaufenthalt für diese Menschen der richtige Ort zur Besserung. Viel liegt allerdings am Charakter der betreffenden Krankenanstalt und des behandelnden Arztes. Ferien vom Ich können oftmals eine Lösung des Problems bringen, was allerdings oft nur den sozial besser gestellten Kreisen möglich ist, doch ist nicht zu vergessen, daß es sich ja meist um Menschen handelt, die sich ihre vegetative Neurose auch leisten können.

Priv.-Doz. Dr. Rothmann, Halle a. S., Medizin. Klinik.

3. Wie behandelt man frische Schnitt-, Riß- und Quetschwunden?

Von

Dr. Hayward,

Chefarzt der chirurgischen Abteilung am Krankenhaus der Dominikanerinnen Berlin-Hermsdorf.

In den Kreisen der Praktiker ist der Umschwung, den die Behandlung frischer Wunden in den letzten Jahren erfahren hat, nicht allgemein bekannt. Unter dem Einfluß der Regel: jede neue Schädlichkeit ist von einer frischen Wunde fernzuhalten, begnügt man sich mit den notdürftigsten Maßnahmen, soweit nicht bedrohliche Blutungen oder die Größe der Wunde eine Überweisung des Kranken an einen Chirurgen tunlich erscheinen lassen. Jodierung der Wundumgebung, steriler oder aseptischer oder Salbenverband sind die gebräuchlichsten Behandlungsverfahren. Vereinzelt kommt auch noch der feuchte Verband, diese Brutstätte der Infektion, in Anwendung.

Wer so verfährt und glaubt nur in der Fernhaltung neuer Schädlichkeiten von der Wunde alle Vorbedingungen für eine schnelle und funktionell beste Heilung erfüllt zu haben, schaltet damit in der Wundbehandlung zwei wichtige Faktoren aus, die heute aus mehrfachen Gründen nicht mehr unberücksichtigt bleiben dürfen. Die moderne Wundbehandlung begnügt sich nicht mehr mit dem Ergebnis, daß eine Wunde ohne Komplikationen heilt, sondern auch die Funktion des verletzten Abschnitts und die Zeit, innerhalb welcher die Heilung eintritt, spielen eine maßgebende Rolle.

Es ist ja den Lesern nicht unbekannt, daß die Berufsgenossenschaften durch die Schaffung des Durchgangsarztes eine Kontrollinstanz einzurichten im Begriffe stehen, die über die sachgemäße Versorgung der Unfallverletzten zu wachen hat. Welchen Standpunkt man auch immer zu diesen Monopolisierungsbestrebungen der Berufsgenossenschaften einzunehmen mag — daß sie aus finanziellen Gründen geneigt sind, einen Einfluß auf die Versorgung ihrer Kranken zu gewinnen, muß billigerweise anerkannt werden. Diese Auffassung ist um so mehr berechtigt, als wir gerade bei der Versorgung frischer Weichteilverletzungen heute Verfahren haben, welche die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ganz bedeutend herabzusetzen vermögen und auch in bezug auf die Funktion des verletzten Teils wesentlich besser abschneiden, als dieses bei der bisherigen Behandlung der Fall war. Von diesen Verfahren (Wundexzision und Tiefenantiseptis) machen Klinik und Krankenhaus weitestgehenden Gebrauch. Aber sie sind an eine stationäre Behandlung nicht gebunden. Der Praktiker, der die Einrichtung, die Vorbildung und die Zeit hat, kleinere chirurgische Eingriffe, wie Exstirpation

von Atheromen, Exartikulationen eines Fingers u. dgl. in der Sprechstunde in örtlicher Betäubung auszuführen, wird bei diesen neuen Wundbehandlungsverfahren keine Schwierigkeiten finden. Bei wem dieses aber nicht der Fall ist, der überlasse diese Kranken lieber dem Facharzt oder schicke sie ins Krankenhaus.

Zum besseren Verständnis dieser Methoden schicke ich einige Worte über Wundheilung voraus. Setzt man beim Menschen oder im Tierexperiment eine Operationswunde, die man sofort wieder durch die Naht in Etagen schließt und untersucht die Nahtstelle mikroskopisch in Intervallen von wenigen Tagen, dann ergibt sich zwischen den makroskopisch aneinanderliegenden Gewebsschichten eine Fibrinschicht, die bald von Bindegewebszellen durchsetzt wird unter Aus sprossung von reichlichen Blutgefäßen. Es entsteht also eine Narbe, die aber überaus schmal ausfällt, da die einzelnen getrennten Gewebsschichten durch die Naht auf das engste wieder miteinander verbunden wurden. Nur die Epidermiszellen sind imstande, ein echtes Regenerat zu bilden. Durch sie schimmert die feine Narbe, die aus Mangel an Hautpigment weiß erscheint, noch nach Jahren durch. Eröffnet man eine solche Wunde wieder einige Tage nachdem man sie gesetzt hat, dann erscheinen die einzelnen Gewebsschichten fast genau in der gleichen Form und Farbe, als ob man eben erst den Schnitt gemacht hätte, sie sind nur mit einer dünnsten Flüssigkeitsschicht, der oben genannten Fibrinschicht, bedeckt.

Ganz anders aber liegen die Verhältnisse, wenn ich eine Wunde setze, die ich nicht wieder sofort durch die Naht schließe, z. B. bei einer Abszeßspaltung. Hier tritt die Heilung per secundam intentionem, d. h. per granulationem ein. Muß man aus irgendwelchen Gründen eine solche Wunde täglich ansehen, dann wird man folgende Beobachtungen machen können: Am Tage nach der Inzision erscheinen noch alle Schichten frisch und sind dem Auge deutlich nach ihrem Charakter unterscheidbar nach Haut, Unterhautzellgewebe, Sehnenblatt, Muskel u. dgl. Schon am zweiten Tage bedeckt sich alles mit einer dünnen Fibrinschicht und noch einige Tage später kann man die einzelnen Gewebsschichten nicht mehr differenzieren: die Granulationsbildung hat begonnen, d. h. aus Bindegewebszellen entsteht unter dem Einfluß reichlicher Durchblutung ein gänzlich neues, stark durchblutetes Gewebe, welches nunmehr den ganzen Defekt der Breite und der Tiefe nach in den nächsten Wochen ausfüllt. Gänzlich unbeteiligt an diesem Vorgang bleibt zunächst das Epithel der Haut. Erst dann, wenn die Granulationsbildung das Niveau der Haut erreicht hat, beginnt es von allen Seiten über diese herüberzukriechen. Abgesehen davon, daß diese Form der Heilung per granulationem an Zeit das Vielfache der Heilung per primam intentionem beansprucht, hat sie noch den

weiteren besonders großen Nachteil, daß die hierbei entstehenden Narben immer — gemessen an der primären Heilung — funktionell minderwertig sind. Das Narbengewebe besitzt keine elastischen Fasern, die Narbe ist also auf der Unterlage nicht verschieblich, aber auch die „neue Haut“ besteht nur aus Epithel, das immer leicht verletzlich bleibt, um so mehr, als es ebenfalls auf der Unterlage sich nicht verschieben kann.

Daß man diesen Heilverlauf per granulationem nur dort in Kauf nimmt, wo er in dem Charakter der Erkrankung begründet ist (z. B. Abszeßeröffnung) bedarf keiner näheren Darlegung.

Der große Fortschritt, den Wundexzision und Tiefenantisepsis bei der Behandlung frischer Wunden darstellen, besteht darin, daß man auch bei größeren Riß- und Quetschwunden heute imstande ist, die Bedingungen der Primärheilung künstlich zu schaffen.

Der Königsberger Ordinarius für Chirurgie Friedrich hat schon im Jahre 1898 festgestellt, daß die Bakterien, die bei einer Verletzung in die Wunde gelangen, 6 Stunden gebrauchen, bis sie sich hinreichend vermehrt haben, um in das umliegende Gewebe vordringen zu können. Kann man innerhalb dieser Zeit die Wunde ihrer Länge, Breite und Tiefe nach vollkommen ausschneiden, dann müßten folgerichtig aseptische Verhältnisse geschaffen sein und man müßte imstande sein, die Wunde durch die Naht schließen zu können, so daß sie in ihrer Heilung der einer Primärheilung gleichkommt. Die Richtigkeit dieser Auffassung ist inzwischen in Hunderten von Fällen nachgewiesen worden. Man muß jedoch bei diesem Eingriff wiederholt die Instrumente wechseln, damit man die Wunde nicht wieder neu infiziert.

Bei der Tiefenantisepsis, die durch die Arbeiten von Klapp und Morgenroth besonders gefördert wurde, besteht die Absicht, das ganze infizierte Gebiet durch ein Antiseptikum, als welches Rivanol benutzt wird, keimfrei zu machen. Es muß zu diesem Zweck eine völlige Abriegelung der Wunde nach ihren drei Dimensionen ausgeführt werden, was gelegentlich schwierig sein kann. Da Rivanoleinspritzungen sehr schmerzhaft sind, kombiniert man sie zweckmäßig mit einer Injektion von Novokain. Am sichersten geht man mit einer Vereinigung beider Verfahren: zunächst Infiltration der näheren Wundumgebung mit Rivanol-Novokainlösung, dann Wundexzision und Naht. Rivanol wird in Lösung von 1:1000, Novokain als $\frac{1}{2}$ Proz. Lösung verwendet. Man kocht (um 50 ccm zu erhalten) von 50 ccm physiologischer (d. h. 0,9 Proz.) Kochsalzlösung ca. 15 ccm in einem Reagenzglas kurz auf, gibt in die noch warme Lösung eine Tablette Rivanol (Fabrik Bayer-Meister Lucius) und 2 Tabletten Novokain-Suprarenin „A“ (Bayer-Meister Lucius) und vermischt diese Lösung mit den restlichen 35 ccm. Die Technik der Einspritzung entspricht genau der der örtlichen Betäubung z. B. zur Exstirpation

einer kleinen Geschwulst. Man darf nie von der Wunde in die Umgebung spritzen, sondern immer nur von außen nach innen vorgehen.

Eine Sonderstellung in der Behandlung frischer Wunden nehmen die Schnittwunden ein, die durch Glas oder scharfe Messer entstanden sind. Wofür man sie innerhalb der ersten sechs Stunden in Behandlung bekommt, können sie als aseptisch angesehen und ohne Exzision oder Tiefenantisepsis genäht werden. Wer ein übriges tun will, kann auch hier an Stelle des reinen 0,5 Proz. Novokain-Suprarenin, das er ja ohnedies zur örtlichen Betäubung für die Naht gebraucht, die oben angegebene Kombination mit Rivanol verwenden. Daß Schnittwunden praktisch genommen aseptisch heilen, hat seinen Grund weniger darin, daß die glatten Glasstücke und Messerklingen wohl arm an pathogenen Keimen sind, als vielmehr in der Art der gesetzten Wunde: die Wundränder und ihre nächste Umgebung werden nicht gequetscht und nicht zerrissen, sondern es werden glatte Wunden mit einfachen und übersichtlichen Wundverhältnissen ohne Taschenbildung gesetzt. Es ist aber ein Fehler, Messerstichverletzungen hierunter zu rechnen und diese zu nähen. Man kennt die Tiefe der Stichverletzung nicht und schafft durch die Naht nur eine abgeschlossene Höhle, in der sich Blut und Wundsekrete, die besten Nährböden für Bakterien, ansiedeln können.

Aus den angeführten Gründen ergeben sich für die Behandlung frischer Verletzungen folgende Regeln: Die erste Frage, die man an den Kranken zu richten hat, lautet: wann und wodurch ist die Verletzung entstanden. Liegt der Zeitpunkt über sechs Stunden zurück, dann kommt eine Naht, selbst mit Herrichtung der Wunde (d. h. Exzision und Rivanol) nicht mehr in Frage. Bekommt man einen Kranken aber innerhalb der ersten sechs Stunden zu sehen, dann entscheidet über die Frage: Naht mit oder ohne Herrichtung, die Wundart: Schnittwunden können ohne weiteres, die anderen, wie Riß- und Quetschwunden nur nach Herrichtung genäht werden. Mit diesen einfachen Richtlinien ist aber die Aufgabe des erstbehandelnden Arztes nicht erschöpft. Bevor er den beabsichtigten Eingriff vornimmt, muß er sich über das Vorhandensein von Nebenverletzungen unterrichten. Penetrierende Verletzungen der Schädel-, der Brust- und Bauchhöhle, sowie der Gelenke scheidet hier aus. Sie werden in besonderen Aufsätzen behandelt. An den Gliedmaßen können Sehnen, Nerven, Gefäße und Knochen mit verletzt sein. Alle hierfür notwendigen Untersuchungen dürfen niemals in der Wunde vorgenommen werden, sondern müssen durch den Funktionsausfall erkannt werden. Bei Knochenverletzungen entscheidet, wenn nicht Krepitation und abnorme Beweglichkeit an der Diagnose keinen Zweifel lassen, das Röntgenbild.

Wie soll der Praktiker sich in diesen Fällen verhalten, in denen die sogenannte Nebenverletzung in Wirklichkeit zur Hauptverletzung ge-

worden ist? Diese Kranken müssen unverzüglich einem Krankenhaus zugeführt werden.

Der Gang der Versorgung einer frischen Wunde wird sich also innerhalb der Sechsstundengrenze folgendermaßen gestalten: Abnahme des Notverbandes. Prüfung auf Nebenverletzungen. Falls diese nicht bestehen: Rasieren der Wundumgebung, Jodierung (5proz. Jodtinktur) der Wundumgebung, Anästhesie, am besten zugleich mit der Injektion der Rivanollösung (s. o.). Auseinanderhalten der Wunde mit scharfen Haken, um sich über deren Tiefe und die Notwendigkeit tiefer Nähte zu überzeugen. Blutende Gefäße werden gefaßt und unterbunden. Bei Schnittverletzungen Naht. Bei allen übrigen Verletzungen Wundexzision und Naht. An Instrumenten usw. werden gebraucht:

- 1 Rekordspritze 10 ccm,
- eine feine und eine mittelstarke Kanüle,
- 1 Gefäß, 50 ccm fassend,
- 2 Gefäßklemmen,
- 4—5 chirurgische Pinzetten,
- 2—3 Skalpelle, die zwischendurch in eine Lösung von Hydragyrum oxycyanat. zu legen sind,
- 2 scharfe Haken,
- 1 Coopersche Schere,
- Nadeln und Nadelhalter,
- 50 ccm physiolog. Kochsalzlösung,
- 1 Tablette Rivanol,
- 2 Tabletten Novokain-Suprarenin „A“,
- 1 Reagenzglas zum Auflösen der Tabletten,
- Katgut und Seide.

In den ersten beiden Tagen nach der Ausführung der Naht muß der Patient wieder in die Sprechstunde bestellt werden. Der Verband ist im allgemeinen nicht zu entfernen, sondern der eventuelle Eintritt einer Wundstörung ist durch die Angabe der klopfenden Schmerzen an der Wunde und Temperaturmessung festzustellen. In diesem Falle ist (meist infolge fehlerhafter Technik) der Versuch mißglückt und Verband, u. U. einzelne Nähte, sind zu entfernen. Bei reaktionsloser Heilung findet der erste Verbandwechsel erst nach 8 Tagen statt.

Bekommt man den Kranken erst später wie sechs Stunden nach der Verletzung zu sehen, dann bleibt nur die übliche Wundversorgung übrig. Eine Annäherung der Wundränder durch Heftpflasterstreifen ist empfehlenswert, aber schon vor den sogenannten Situationsnähten muß gewarnt werden.

Ich hoffe in den vorherigen Ausführungen gezeigt zu haben, daß die neueren Verfahren der Wundbehandlung einen wesentlichen Fortschritt darstellen, dessen Anwendung der Praktiker sich nicht entziehen sollte. Erhebliche Abkürzung der Heilungsdauer und bessere funktionelle Erfolge sind die hauptsächlichsten Merkmale dieser Verfahren.

Dr. E. Hayward, Berlin-Halensee, Joachim-Friedrich-Straße 44.

4. Wie soll sich der Kurgast nach einer Badekur zu Hause verhalten?

Von

Dr. R. Geithner in Bad Kissingen.

Eine Badekur ist nicht eine vorübergehende Behandlung und nicht mit der Abreise aus dem Kurort beendet.

Wenn irgend möglich, soll sich eine Nachkur anschließen; d. h. ein Aufenthalt von 2 Wochen an einem ruhigen Orte mittlerer Höhenlage, um die Einflüsse der Kur sich im Körper auswirken zu lassen.

Eine Badekur bedeutet eine Umstimmung des ganzen Organismus, des Körpers sowohl wie der Seele; wenigstens dann, wenn sie richtig geleitet und gehandhabt worden ist. Der Kurgast bedarf also einer Ruhepause zwischen diesem „Erlebnis“ und den Anforderungen seines täglichen Lebens und des Berufes.

Während der Nachkur kann zur langsamen Entwöhnung von den Kurmitteln das entsprechende Mineralwasser in kleinen Mengen noch weiter getrunken werden, auch leichte Bäder sind von Vorteil. Doch darf dabei nicht vergessen werden, daß sich der „Brunnengeist“ nicht auf Flaschen ziehen läßt, d. h. daß die Quellen ihre spezifische Wirksamkeit und elektrolytisch-chemische Eigenart schon in kurzer Zeit verlieren.

Auch nach dieser Übergangszeit soll der Kurgast nicht in die alten Fehler seiner früheren Lebensweise zurückfallen, sondern sich weiter nach den ärztlichen Vorschriften richten, Diät und Lebensweise danach einstellen.

Dabei darf er und sein Hausarzt, der nunmehr die Kontrolle über den weiteren Verlauf der Krankheit übernimmt, nicht ungeduldig werden beim Warten auf den Erfolg der Badekur. Dieser tritt nach alter Erfahrung erst im Verlauf der nächsten Monate ein.

Betrachten wir vorerst einmal die Arten der Erkrankungen, die für eine Bäderbehandlung in Frage kommen, und nehmen wir Bad Kissingen als Beispiel, das in seinen Indikationen äußerst vielseitig ist.

Für Kissingen kommen Erkrankungen des Herzens und der Gefäße, Stoffwechselkrankheiten, wie Gicht, Diabetes, Fettsucht, Magen-, Darm-, Leberleiden, allgemeine Entkräftung, Nervosität, auch Kriegsverletzungen, Unterleibsleiden der Frauen, besonders in Verbindung mit Darmträgheit, in Betracht.

Der Kranke kommt zumeist mit einem chronischen, zumindest längere Zeit bestehenden Leiden ins Bad. Die häusliche Behandlung hat keinen rechten Erfolg gezeitigt. Oder das Leiden ward überraschend entdeckt; seelische Einflüsse haben eine Heilung unmöglich gemacht. Der Patient ist daher nicht nur körperlich krank, sondern auch seelisch niedergedrückt und mutlos.

Der moderne Badearzt hat deshalb die Aufgabe, nicht nur organotherapeutisch und somatisch zu behandeln, sondern gleichzeitig und oft vornehmlich Psychotherapie zu treiben.

Der Kranke soll sich bewußt werden, daß nicht eine 3—4 wöchige Badekur, wenn sie auch noch so gewissenhaft durchgeführt wird, allein die Heilung seines Leidens bewirkt. Er soll lernen, daß sein eigenes Verhalten, die Diätetik seiner Lebensweise, seiner Ernährung und seiner seelischen Einstellung die Ursachen seiner Krankheit beseitigen kann, und daß folglich die völlige Gesundung von der weiteren Befolgung der badeärztlichen Verordnungen zu Hause abhängt.

Die Kurvorschriften mit genauer Tageseinteilung, wie sie in guten Bädern üblich sind, haben ihren tiefen Grund. Nichts tut dem Körper, besonders dem des gehetzten und unstenen modernen Menschen der Großstadt, wohler, als Regelmäßigkeit und Gemächlichkeit im Tagesablauf. Ein Tag wie der andere: das ist das Geheimnis vieler Wirkungen. Nicht hetzen, sich bei genauer Tageseinteilung Zeit nehmen. An alle Maßnahmen gemächlich und genügend rechtzeitig herangehen; sich nicht ärgern und aufregen über Kleinigkeiten, Nichtigkeiten des Lebens, denen man lachend begegnen oder aus dem Wege gehen soll. Nicht kritisieren, weil es vielleicht besser sein könnte — oft hat auch das weniger Gute seinen guten Grund und ist ganz annehmbar —, nicht sich mit täglicher Heimatpost geschäftlicher Art, mit politischen Zeitungen, mit den neuesten Sensationen belasten: sondern ruhen, in die Wolken schauen, Natur genießen, bummeln, plaudern, nichts denken.

Exakte und gewissenhaft befolgte Diätvorschriften sind ein wichtiger Faktor der Kur. Nichts ist falscher als das „aus der Hand leben“ vieler Kurgäste, die glauben, die Kuranstalt sparen zu können. Sie bringen sich um einen großen Teil ihres Kurerfolges.

Viele Erkrankungen, wie der große Kreis der muskulären und nervösen Herzschwäche, der Arteriosklerose, der Arrhythmien, Hyper- und Hypotonien, der Magen-Darm-Lebererkrankungen haben als tiefsten Grund sehr oft seelische abnorme Spannungen durch berufliche oder häusliche Erregungen, Sorgen, Ärger, Enttäuschung.

In solchen Fällen steht die Psychotherapie im Vordergrund. Der Kranke muß lernen, Gleichmut zu gewinnen, sich in die Gewalt zu bekommen und sich seelisch zu entspannen. Er muß einsehen, wie wenig sinnvoll alles Hasten, Erraffen, Schuften, wie nichtig aller Kleinkram des Lebens ist; und wie glücklich man ist, wenn man einfacher lebt, bei mäßiger Arbeit, aber mit dem köstlichen Gute der Gesundheit.

Gelingt es nicht, diese seelische Umstellung und Lockerung tiefster seelischer Verkrampfungen und Spannungen zu erreichen, kann die Kur völlig erfolglos sein.

Andererseits gilt es, alle diese in der Kurbehandlung gegebenen Ratschläge, Verordnungen und Richtlinien für Lebensweise und Lebensauffassung für das künftige Leben festzuhalten.

Hier muß entsprechendes Einvernehmen mit dem Hausarzt hergestellt werden, dem sich der Kranke öfters vorzustellen hat. Es erhöht für den Kranken das Verantwortungsgefühl und verhindert ein Zurückfallen in den alten Zustand verkehrter Lebensweise. Der Hausarzt soll ihm helfen, sich in der neuen Lebensauffassung zurechtzufinden und die alte zu überwinden.

Hierzu müssen, je nach der Art der Krankheit, bestimmte, klar umschriebene Richtlinien für die äußere Lebensweise kommen.

Bei dem großen Gebiet der Herz- und Gefäßkranken: Myodegeneratio cordis, Myokarditis, bei Körperschwäche, Unterernährung, Überanstrengung, Anämien, beim überbürdeten Herzen des Arteriosklerotikers ist eine dauernde Herabsetzung der Beanspruchung des Organs anzuordnen, körperliche Schonung, viel Ruhe, keine Gemütsbewegungen. Nicht viel spazieren gehen, weil „das gesund ist“, öfter am Tag, wenn auch nur kurze Zeit, langgestreckt liegen, den Tag durch eine Mittagsruhe in 2 Teile teilen; keine Herzpeitschen in Gestalt von Koffein, Nikotin, Alkohol, Theein; wenig Flüssigkeit, leichte Kost, keine Magenüberfüllung, besonders abends, wenig und nur Leichtverdauliches essen.

Wenn es die äußeren Umstände gestatten, verordne man dem Kranken, einen Wochentag halb oder ganz der Gesundheit zu widmen: Morgens längere Bettruhe, dann ein Bad mit Zusätzen von Fichtennadel, Salz, Kohlensäure nach Umständen; danach eine Körpermassage zur Zirkulationsanregung, also Streichen und Walken besonders der Gliedmaßen, mit anschließender 1—2 stündiger Ruhe. Der Rest des Tages soll bequem verbracht werden.

Bei fettleibigen, gefäßgeschädigten, überwässerten Patienten ist wöchentlich ein Milchtag, Gemüsetag oder Obsttag, streng durchgeführt, zur Entlastung des Verdauungstraktes und des Kreislaufs sehr zu empfehlen. Je nach Erfordernis behandle man auch längerdauernd mit kleinsten Dosen von harntreibenden und Herzmitteln, Kardiazol, resp. Verodigen, Diuretin u. a. Bei Hypertonikern nicht zu hohen Alters gibt man mit gutem Erfolg mehrwöchig Animasa (2 mal wöchentlich 2 ccm Animasa forte i. m. 4—8 Wochen lang). Bei Frauen in der Menopause Ovarialpräparate, von denen sich mir Menformon und Progynon am besten bewährt haben. Dasselbe gilt bei Jugendlichen mit sicherer ovarieller Insuffizienz und dysmenorrhöischen Störungen.

Magen-Darm-Leberkranken ist vor allem eine Dauerdiät, ihren Bedürfnissen angepaßt, zu verordnen. Gut durchführbar ist zu Hause auch die Unterstützung der Verdauung durch Ruhe und Wärmeapplikation in Form des Winternitzschen Umschlags.

Stoffwechselkranke bedürfen ebenso eingehender Diätvorschriften, eventuell unter Beihilfe von Spezialdiättagen. Speziell bei Diabetikern versäume man nicht, regelmäßig durch Hafer-, Obst- oder Gemüsetage für Entsäuerung des Blutes Sorge zu tragen.

Beim hereditär Adipösen führe man die Schilddrüsenmedikation mit entsprechenden Zwischenpausen weiter durch; empfehlenswert erscheint auch die Methode nach Bauer (Wien) die Wirkung des Thyrotoxins durch parenterale Milcheiweißdarreichung auf den Stoffwechsel hinzuleiten (3—4 Tabletten Thyroxin täglich 2 mal wöchentlich 5 ccm sterilisierte Milch i. m.). Dabei genaue Diät mit nicht zu wenig Eiweiß.

Bei allen Diätvorschriften ist besonders auf die Durchführbarkeit im Privathaushalt zu achten. Ich verweise in diesem Zusammenhange auf das von meinem Vater für diesen Zweck verfaßte Kochbuch „Der Diätkranke in der Familie“, welches an etwa 100 Speisefolgen aufzeigt, wie eine bürgerliche normale Küche ohne extra Kochen als Diätkost hergestellt werden kann (Verlag Robert Fuchs, Buchdruckerei, Altenburg i. Thür.).

Sehr empfehlenswert sind neben diesen Dauervorschriften, welche erfahrungsgemäß mit der Zeit lässiger eingehalten werden, Hastrinkkuren.

Ich nehme vorweg, daß solche Hastrinkkuren kein Ersatz einer Badekur an Ort und Stelle sein können. Sie haben aber trotzdem ihren guten Wert.

Je nachdem der Patient im Frühjahr, Sommer oder Herbst zur Kur im Bade war, legt man sie etwa ein halbes Jahr später, also in den Spätherbst oder das zeitige Frühjahr. Man läßt dann noch einmal das Mineralwasser trinken, das zur Badekur genossen wurde, unter ungefährer Einhaltung der dabei gegebenen Vorschriften. Hierbei fühlt sich der Patient in gewissem Sinne wieder in den Badeort zurückversetzt und hält sich dann entsprechend gewissenhafter. Er muß die zur Trinkkur vorgeschriebene Diät genau einhalten, kurz, wieder so leben, wie es seinem Gesundheitszustande dienlich ist.

Da die natürlichen Mineralwässer nach dem Versande nur noch, wie eingangs gesagt, einfache Salzlösungen bestimmter Zusammensetzung darstellen, können sie gut durch künstliche Mineralwässer resp. Salze ersetzt werden, was eine große wirtschaftliche Ersparnis bedeutet.

Gut zu verwenden sind auch andere, nach medizinischen Gesichtspunkten zusammengesetzte Präparate. Unter diesen hat sich uns seit langem das Urocedin-Strohschein besonders bewährt. Es wirkt diuretisch, obstipationsbeseitigend und alkalisierend auf Harn und Blut. Sowohl bei Arthritis urica, Rheumatismen, Diabetes, wie auch Magen-Darm-Leberleiden und Adipositas bei Ausfall der inneren Sekretion wird es mit großem Vorteil verwandt.

Die Menge der künstlichen Mineralwässer darf nicht zu hoch bemessen werden; hingegen soll man sie über mindestens 4—6 Wochen regelmäßig verabreichen.

Wird der Patient in dieser Weise nach einer Badekur im Laufe des Jahres ärztlich geleitet, so verstärkt und vertieft sich die Wirkung derselben ganz beträchtlich.

Der Kranke wird aber auch veranlaßt, seine Lebensweise, deren Schädlichkeiten, sei es direkt oder indirekt, ihn krank gemacht haben, allmählich zu ändern und dann aus dieser erzwungenen Veränderung eine Gewohnheit werden zu lassen.

So bewirkt die Badekur nicht mehr nur eine vorübergehende Besserung, sondern eine grundsätzliche Änderung des Befindens und der Disposition zur Krankheit.

Daß es in vielen Fällen trotzdem nötig sein wird, öfter oder regelmäßig zur Erhaltung des Erfolges das Bad aufzusuchen, ergibt sich daraus, daß häufig langjährige falsche Lebensweise, angeborene Anlagen oder nicht auszuschaltende Schädlichkeiten des Berufes die Ursachen der Krankheit sind.

Dagegen unentwegt anzukämpfen und die Gesundheit und Arbeitskraft wieder zu gewinnen bzw. zu erhalten, ist unter den heutigen Verhältnissen dringend jedermanns wichtigste Angelegenheit. Der Arzt soll dazu nach besten Kräften helfen.

Dr. R. Geithner, Bad Kissingen, Villa Fasano.

5. Säurebasengleichgewicht, vegetarische und Rohkost¹⁾.

Von

Prof. Grote in Frankfurt a. M.

Bei den Problemen des Säurebasengleichgewichts können Bilanzversuche uns nicht weiterbringen, weil Veränderungen im Säurebasengleichgewicht nach außen nicht in Erscheinung treten. Das Blut ist schwach alkalisch, sein pH bewegt sich zwischen 7,41 bis 7,61. In pathologischen Fällen sind bei äußerster Azidose Zahlen bis 7,1 ermittelt worden und nach der anderen Richtung hin nicht höher als 7,8 fest-

¹⁾ Referat über einen Vortrag gehalten im Diätkurs in Bad Nauheim.

gestellt. Die Konstanzhaltung des Säurebasengleichgewichts des Blutes ist eine unbedingte Voraussetzung für die Funktion des Gesamtorganismus. Sie wird reguliert durch die Puffersubstanzen, durch das Atemzentrum, durch die Niere, durch die Absättigung mit Ammoniak, welches auch wahrscheinlich in der Niere gebildet wird und an eine funktionstüchtige Niere gebunden ist, und durch die Durchlässigkeit der Gefäßwände. Basenüberschuß wirkt nach Ragnar Berg eiweißsparend; man muß aber wohl mit von Noorden der Meinung sein, daß diese Tatsache nur dann zutrifft, wenn sehr wenig Eiweiß, also ca. 30 g, zugeführt wird. Die basische Ernährung zeichnet sich aus durch ihre Armut an Chloriden und an Natrium, durch ihren Reichtum an Kalium und durch das Ausbleiben der sauren Spaltungsprodukte: sie wirkt entwässernd und entquellend; die alveoläre CO₂-Spannung steigt.

So wirken Gemüse-Obsttage auch auf entzündetes Gewebe entquellend, was therapeutisch bereits Nutzenanwendung findet. Bei der Behandlung der Tuberkulose ist es interessant, wie durch Hochgebirgskuren einerseits und durch diätetische Behandlungen andererseits dieselben Erfolge erzielt werden. In beiden Fällen sind sie durch die Wasserentziehung zu erklären; was auf der einen Seite die Kost bewirkt, leistet auf der anderen die Trockenheit der Luft. Der Widerspruch zwischen Sauerbruch und Gerson ist nur ein scheinbarer, es handelt sich nicht um die Frage, ob alkalisch oder sauer, sondern um spezifische Ionenwirkungen. Die vegetarische Nahrung ist nach den Gesichtspunkten der Resorption und der Quantität zu beurteilen. Der Nutzen der Rohkost besteht in der Zufuhr von Kationen. Es werden keine anderen Wirkungen erzielt als bei der vegetarischen Ernährungsweise. Die Belastung durch die Zellulosemassen ist nicht immer unbedenklich, ihr Vitaminreichtum ist nicht ausschlaggebend, da die Vitamine schon in kleinsten Mengen wirksam und auch in den Konserven vorhanden sind. Ein Fortschritt bedeuten aber die Obst- und Gemüsesäfte, weil sie reich an Fermenten sind und wenig Zellulose enthalten. Voraussetzungen für die Rohkost sind das Verhalten der Darmbakterienflora, die Volumentoleranz des Darmes und eine entsprechende Küchentechnik. Sind die Voraussetzungen erfüllt, so wird Rohkost ebensogut ausgenutzt wie die vegetarische. Eiweißunterernährung ist für den Gesunden nicht richtig. Anders liegen die Dinge beim Kranken, hier sind 2—4 Obst-Gemüseschalttage empfehlenswert.

Prof. Grote, Frankfurt a. M.

Anfragen aus dem Leserkreis.

I. Wann muß eine akute Appendizitis operiert werden, und wann kann man sie konservativ behandeln?

Von

Prof. R. Mühsam in Berlin,
Rudolf Virchow-Krankenhaus.

Diese oft aus dem Leserkreise gestellte Frage beweist, daß auch heute noch nicht völlige Klarheit über die Anzeigen der Operation der akuten Appendizitis besteht.

Vorbedingung für die Operation ist die sichere Diagnosestellung. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Erkrankungen der Gallenblase, Perforation eines Magengeschwürs, akute Pankreasnekrose, rechtsseitige Nierenkoliken und bei Frauen Erkrankungen der inneren Geschlechtsorgane (Pyosalpinx, Parametritis, Tubargravidität), bei Männern auch noch eine akute Funikulitis.

Es muß zugegeben werden, daß es nicht immer leicht ist, die Diagnose Appendizitis gegen eine der genannten Erkrankungen abzugrenzen. Die häufig im Anfang all dieser Erkrankungen auftretende Bauchdeckenspannung erschwert vielfach die genaue Lokalisation des Schmerzpunktes und damit des Ausgangs der intraperitonealen Störungen. Bisweilen gelingt es aber nach Verlauf von wenigen Stunden, den Schmerzpunkt genauer festzustellen.

Die Urinuntersuchung ergibt sehr bald nach Beginn des Anfalls einer Nierenkolik die Anwesenheit von roten Blutkörperchen und schützt vor der sehr peinlichen Verwechslung mit Appendizitis. Die Pankreasnekrose ist durch den Ausfall der Wohlgemuthschen Diastasereaktion, deren Ausführung kaum mehr als $\frac{1}{2}$ Stunde erfordert, mit nahezu unbedingter Sicherheit zu stellen. Schulterschmerz rechts weist auf eine Gallenblasenerkrankung hin. Schmerzhaftigkeit der Portio bei Berühren und Bewegen derselben zeigt häufig eine genitale Erkrankung an, zu einer Zeit, wo noch kein Tumor oder keine Infiltration zu fühlen ist. Die Funikulitis, welche bei rechtsseitigem Sitz peritoneale Erscheinungen machen kann, wird durch Feststellung der Schmerzen am Samenstrang und im Nebenhoden diagnostiziert werden können. Bei Magenperforation weist die meist schon lange bestehende Magenanamnese und die gewöhnlich außerordentlich starke Hinfalligkeit der Kranken nach der Perforation auf das erkrankte Organ hin.

Ist nach allen diesen Richtungen die Diagnose geklärt, so ist zu unterscheiden zwischen dem ersten Anfall und dem wiederholten Anfall.

Wir wissen, daß eine gewisse Anzahl von Appendizitiden auch ohne Operation ausheilt, und daß bei manchen der Kranken der erste

Anfall auch der letzte bleibt. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, zu entscheiden, ob der einzelne erste Anfall so schwer und bedenklich erscheint, daß bei ihm operiert werden muß.

Die entscheidenden Symptome sind: Puls, Körperwärme, Aussehen, Erbrechen, Bauchdeckenspannung, Schmerz und Meteorismus. Wenn auch nur eines dieser Symptome verdächtig erscheint, z. B. eine auffallende hohe Pulsfrequenz bei niedriger Temperatur, schlechtes, verfallenes Aussehen des Kranken, oder eine besonders starke Bauchdeckenspannung, welche in keinem Verhältnis zur Temperatur steht, soll operiert werden. Lieber 10mal einen Wurmfortsatz entfernen, der spontan und dauernd ausgeheilt wäre, als einmal die günstige Zeit der Frühoperation verstreichen lassen.

Besonders vorsichtig soll man in dieser Hinsicht bei Kindern sein. Das kindliche Peritoneum verträgt Infektionen schlecht.

Sind die genannten Symptome aber milde und überwiegt keines in auffallender Weise, so ist man beim ersten Anfall berechtigt abzuwarten. Man soll als Chirurg nie vergessen, daß jede Operation ihre Gefahren hat (Narkose, Infektion, Thrombose und Embolie) und soll diese Gefahren gegen die der Erkrankung abwägen.

Anders beim zweiten und wiederholten Anfall. Das Auftreten eines zweiten Anfalls beweist, daß eine Ausheilung nicht zustande gekommen ist. Wer den zweiten Anfall gehabt hat, wird auch weitere zu erwarten haben. Hier besteht also kein Anlaß zu einer individualisierenden Indikationsstellung; diese Kranken sollen so frühzeitig wie möglich nach Beginn des Anfalls operiert werden.

Eine besondere Stellung nehmen Patienten ein, welche viel auf Reisen sind, oder eine längere Reise, namentlich Seereise vorhaben.

Hier ist die Operation auch beim ersten Anfall im Interesse der Kranken angezeigt, um sie vor Rückfällen, die ja nie auszuschließen sind, zu schützen. Manchem von ihnen könnte man raten, sich im Intervall operieren zu lassen. Da aber dieser Rat vielfach nicht befolgt wird, ist hier die im frühen Stadium des Anfalls gleich ungefährliche Operation angezeigt. Der Patient ist erfahrungsgemäß in dieser Zeit leichter geneigt in die Operation einzuwilligen als im Intervall, in dem er keine Beschwerden hat.

Prof. R. Mühsam, Berlin N 65,
Rudolf-Virchow-Krankenhaus, Amrumerstr.

2. Ist Jod, Diuretin oder beides zusammen als Jod-Kalzium-Diuretin geeignet, bei einem Arteriosklerotiker einen apoplektischen Anfall auszulösen?

Von

Prof. Dr. H. Rosin.

Der anfragende Herr Kollege beginnt seine Ausführungen zur Begründung dieser Anfrage mit dem Satze: „Die Frage mag paradox erscheinen, da ja gerade diese Medikamente als das altbewährte Rüstzeug des Arztes gegen die Arteriosklerose gelten“.

In der Tat, Jodpräparate sind seit vielen Jahrzehnten in so großen Mengen gegen Arteriosklerose verordnet worden, daß eine etwaige Apoplexie provozierende Eigenschaft dieser Präparate den Praktikern aufgefallen sein müßte. Die Einflüsse des Jods auf den Organismus machen sich durch die Wirkung freigewordener kleiner Mengen Jods aus seinen Verbindungen geltend. Bei den gewöhnlichen und empfehlenswertesten altbewährten Jodsalzen, nämlich Jodnatrium und Jodkalium, spalten die Nitrite des Zellstoffwechsels aus den festen Jodsalzen diese kleinen Jodmengen ab. Bei anderen Jodverbindungen erfolgt gewöhnlich erst im Darm die Bildung des Jodalkali, nach dessen Resorption das gleiche geschieht. Es ist wahrscheinlich: je stärker der Jodismus des dazu bereiten Organismus, um so mehr abgespaltenes wirksames Jod kreist in der Blutbahn, um schließlich wieder als Jodsalz durch die menschlichen Exkrete und Sekrete ausgeschieden zu werden. Von der Wirkung des Jods wissen wir, daß es ein ausgezeichnetes Antiliikum ist und daß es bei der Gefäßblues zweifellos große Dienste leistet. Wir können es bei der syphilitischen Sklerose nicht entbehren und bekämpfen lieber den Jodismus, der dabei auftritt, durch vorsichtige Dosierung und Alkalien, als daß wir vom Jod Abstand zu nehmen geneigt sind. Manches sogenannte Unbehagen, das auch in der vorliegenden Anfrage erwähnt wird, beim Gebrauch von Jod, also auch beim Jod-Kalzium-Diuretin und allen wirksamen Jodverbindungen, beruht auf dem Jodismus, der ja alle Schleimhäute reizt und zuweilen sogar in eine katarrhalische Entzündung versetzt, wozu auch außer der Bronchialschleimhaut die Magenschleimhaut, die Darmschleimhaut gehört; dazu gesellen sich noch die Reizungen der zarten Häute der Konjunktiven und zuweilen auch der Gelenke, bei denen eine leichte, in manchen Formen von Arthritis wohltätige Reizung sich geltend macht. Ich möchte dieses „Unbehagen“ des Jod einnehmenden Apoplektikers, von dem in der

Anfrage die Rede ist, nicht auf prodromale Erscheinungen der Apoplexie sondern auf Jodismus zurückführen. Ob Jod bei der nichtluischen Sklerose positiv nützt, ist zwar nicht erwiesen; wird aber bekanntlich allgemein angenommen; es senkt jedenfalls öfters den Blutdruck, hat Änderungen in der physikalischen Beschaffenheit der Blutflüssigkeit zur Folge, die die kapillaren Widerstände vermindern sollen und dürfte den Ionenaustausch, die Iontophorese ändern, an den Stellen, wo der zelluläre Kreislauf seine Wurzeln hat. Es ist aber undenkbar, daß das Jod den apoplektischen Insult, d. h. also entweder die Hirnnekrose oder die Hirnblutung provozieren soll. Weder begünstigt Jod den Gefäßverschluß — man nimmt vielmehr eine auflösende Fähigkeit des Jods an — noch vermehrt es die Brüchigkeit der Arterienwand nach allen bisherigen Annahmen.

Was das Diuretin betrifft, so ist neuerdings an Stelle des leichtlöslichen, aber nicht gut bekömmlichen Theobrominum natosalicylicum das schwer lösliche vom Magen besser zu vertragende Theobrominum calziosalicylicum getreten. Die Wirkung des Theobromin, soweit sie bekannt geworden ist (Tierexperiment), beruht auf seiner gefäßerweiternden Eigenschaft, besonders der Koronargefäße und der Nierengefäße, die wiederum zu stärkerer Diurese führen kann. Aus diesen Gründen, nicht etwa weil es ein Spezifikum gegen Arteriosklerose ist, wird es bei Arteriosklerotikern empfohlen; man hofft, durch die Gefäßerweiterung eine Blutdrucksenkung, eine vermehrte Harnausscheidung ein Schwinden der Angina pectoris zu erzielen. Das Mittel wird gewöhnlich zu kurz und in zu schwacher Dosis gegeben. Seine Dosis beträgt nicht 3 mal täglich eine Tablette zu 0,5, sondern 3 mal täglich 2 Tabletten (die Originalvorschrift war seinerzeit 3 mal täglich 1 Gramm); mindestens 4 Wochen lang muß es gegeben werden, um eine kräftige Wirkung zu erzielen, eine Kumulation findet nicht statt. Wenn auch Diuretin oftmals im Stiche läßt, so kann man es doch nicht für eine Apoplexie ursächlich verantwortlich machen, zumal sein Einfluß auf den Herzmuskel selbst im Sinne der Erhöhung seines Schlagvolumens minimal zu sein scheint. Wenn man die Digitaliswirkung zuweilen für die hämorrhagische Form der Apoplexie verantwortlich machen könnte, so ist dies für Diuretin nicht anzunehmen.

Alles in allem: Jod kann keine Beziehung zum apoplektischen Insult haben. Für Diuretin ist es sehr unwahrscheinlich. Es liegen wohl im Falle des anfragenden Kollegen einer jener zahlreichen Beobachtungen vor, bei denen man das post hoc nicht mit dem propter hoc verwechseln darf.

Geh. Rat Prof. Dr. H. Rosin, Berlin W, Rankestr. 33.

Diagnostisches Seminar.

Schwierige Diagnose einer Tubenschwangerschaft.

Von

Dr. L. Hintzen in Ratingen.

Fräulein Käthe L. suchte meine Sprechstunde auf am 16. Oktober 1929 wegen starker Blutungen. Anamnese: Letzte Periode im Juli 1929, im August und September ist die Periode ausgeblieben, jetzt seit 10 Tagen ständig zunehmende Blutung und unbestimmte Schmerzen im Unterleib. Befund: Allgemein blasses Aussehen, innere Organe o. B. Vulva livide verfärbt, Uterus etwas über kindskopf groß, aufgelockert, weich, liegt dem Beckeneingang anscheinend breit auf. Isthmus und unterer Teil des Corpus uteri lassen sich gut zusammendrücken (Hegarsches Schwangerschaftszeichen). Portio ist ebenfalls aufgelockert, Zervikalkanal eben für die Fingerkuppe durchgängig. Meine Diagnose unter diesen Umständen konnte wohl nicht anders lauten als Abortus incipiens im 3. Monat. Krankenhausaufnahme wurde abgelehnt und die Patientin mit den nötigen Anweisungen nach Hause entlassen.

Am 4. November 1929 wurde nun die Patientin von einem Kollegen mir in Krankenhaus hereingeschickt. Äußerste Blässe, Radialispuls nicht zu

fühlen, Somnolenz, Gähnen, kurz, die Zeichen stärkster innerer Blutung. Im Unterleib fühlt und sieht man deutlich einen rundlichen, weichen, bis zum Nabel reichenden Tumor. Diagnose jetzt: Hämatozele, wahrscheinlich sekundär in die freie Bauchhöhle perforiert. Sofortige Eröffnung des Leibes ergibt einen doppelkindskopf großen Fruchtsack, der überall mit den Bauchdecken fest verwachsen war und deswegen zuerst eröffnet wurde. Er enthielt in flüssigen und zum Teil geronnenen Blutmassen einen lebenden männlichen Föt. Die Nabelschnur führte zur Ampulle der linken Tube, wo die Plazenta noch festsaß. Hier zeigte sich auch die sekundäre Perforation in die freie Bauchhöhle hinein. Der Uterus aber war mit der Hämatozele so fest verwachsen, daß er einen Teil der Fruchtsackwand bildete und sich nur schlecht ablösen ließ. So hatte die Hämatozele bei der ersten Untersuchung leicht als schwangerer Uterus angesehen werden können. Patientin wurde am 25. November 1929 als geheilt entlassen. Leicht hätte ihr die Verwechslung zwischen beginnendem Abort und Tubenschwangerschaft das Leben kosten können. Um die Kollegen in ähnlich liegenden Fällen zu besonders sorgfältiger Überwachung ihrer Patientinnen zu mahnen, sei dieser interessante Fall veröffentlicht.

Dr. L. Hintzen, Batingen,
Leitender Arzt am St. Marienkrankenhaus.

Redigiert von Dr. E. Hayward in Berlin.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Fortschritte auf den einzelnen Sondergebieten.

Es finden abwechselnd sämtliche Sonderfächer Berücksichtigung.

I. Innere Medizin.

Über Angioxylerfolge bei Angina pectoris

berichtet C. Dimitracoff (Contribution au traitement de l'angine de poitrine par le nouvel extrait pancréatique désinsuliné. Progrès méd. 1930 Nr. 43 S. 1762). Seine Erfahrungen an zehn Fällen faßt Verf. dahin zusammen, daß zur Zeit die beste Behandlung der Angina pectoris und zwar sowohl der Bewegungs- wie der Ruheangina in der Anwendung des vom Insulin befreiten Pankreasextraktes nach Gley und Kisthinos besteht (neuerdings Angioxyl genannt und in gebrauchsfertigen Ampullen erhältlich Ref.). Bei seiner lückenlosen Serie von absoluten Erfolgen wäre es auch undankbar, wollte er etwas anderes gelten lassen. Unter zehn Fällen zählt er nur einen Versager: aber er gehörte eigentlich nicht hierher, da eine Schwäche des linken Herzens vorlag. Mit Hilfe von Strophanthin (ouabaine) wurde übrigens auch dieser geheilt. Dafür wurde ein komplizierendes Ulcus duodeni bei einem der neun anderen auch gleichzeitig und nebenbei mit Angioxyl gut.

Schwindelanfälle, Bewußtseinsverluste und Platzangst treten im Gefolge von Leber- und Gallenleiden auf und verschwinden mit ihnen

(J. Dalsace: Vertiges, lipothymies, agorophobie chez les hépato-biliaires. Progrès méd. 1930 Nr. 48 S. 1974). Die aufgezählten Symptome psycho-nervöser Art sind nur die häufigsten unter vielen. Sie können ebensowohl zum Syndrom der Kolitis gehören wie zu dem der Leber- und Gallenleiden — sehr häufig ist auch eine gemischte Ätiologie. Mit solcher Häufigkeit rühren diese Störungen von einer kranken Leber her, daß der Verf. sie zunächst einmal probatorisch in diesem Sinn behandelt. Dabei erlebte er häufig, daß bei einer Behandlung mit Minimalmengen von Kalomel oder bei einer Vichykur im Hause eine Anschwellung oder sogar Schmerzen im rechten Hypochondrium auftreten zugleich mit einer Exazerbation der nervösen Erscheinungen. Erst jetzt gelingt es, eine vorher vermißte Empfindlichkeit der Gallenblase resp. der Leber festzustellen. Dies sind indessen nur die Vorboten einer definitiven Besserung. Die Erklärung durch

Suggestivwirkung glaubt der Autor ablehnen zu können.

Nervenhyperplasie bei der chronischen Entzündung

(M. Favre und J. Dechaume, L'hypergénèse nerveuse dans l'inflammation chronique. J. Méd. Lyon 1930 20. Dezember S. 721). Bei den chronischen Entzündungszuständen haben im Anfang die Umwälzungen im Nervensystem der befallenen Organe eine zu geringe Beachtung erfahren. Eine Ausnahme bilden die neurogenen Epityphlitiden von P. Masson, das chronische Magengeschwür, das sklerokystische Ovar. Die beigebrachten histopathologischen Belege der Autoren erweisen analoge Veränderungen an den drüsigen Parenchymenten. Im Verlauf von chronischen Pankreatitiden und Hepatitiden haben sie neben der Aufbauerscheinungen am Epithel von adenomatösem Charakter, Wiederaufbau der Muskulatur von myomatösem Aussehen auch eine einwandfreie nervöse Hyperplasie zu erweisen vermocht. Man muß nach ihnen einen großen Teil dieser Hyperplasien (hypergénèses) als Regenerationsneurome ansprechen analog den Amputationsneuromen an den peripheren Nerven und den Narbennuromen am Sympathikus nach Leriche. Nachdem die Rolle des Nervensystems bei der Regeneration der Gewebe ebenso erwiesen ist, wie diejenige bei der Ausbildung experimenteller Neubildungen, drängt sich die Frage auf, bis zu welchem Punkt diese anarchische Umarbeit am Nervensystem bei dem geheimnisvollen Vorgang beteiligt ist, der die chronische Entzündung mit dem Krebs verknüpft. Andererseits bilden diese Neurome innerhalb der Organe einen lokalen Reizsporn (épines irritatives locales) der eine veränderte Funktion des von der Entzündung verschonten Parenchymteils erzwingen und durch Fernwirkung schmerzhaft und funktionelle Störungen reflektorischer Art heraufbeschwören kann.

Eine neue Behandlungsweise asthenischer Zustände

empfehlte A. Barbé (Un nouveau mode de traitement des états d'asthénie. Progrès méd. 1930 Nr. 49 S. 2101). Ausgehend von der Erfahrung, daß die psychische und physische Müdigkeit des bekannten Typus von Sprechstundenbesuchern besonders auf den Morgen und speziell die Zeit nach dem Aufstehen fällt, läßt Barbé stündlich eine Tasse gesüßte laue Milch trinken, was $1\frac{1}{2}$ bis 2 Liter den Tag ausmacht. Man kann auch 3 Tropfen Crataegustinktur auf die Tasse hinzufügen. In der „unendlichen Mehrzahl der“ (33!) „Fälle“ ist der Erfolg gut und prompt. In 14 Tagen bis 4 Wochen fühlen die Kranken sich in jeder Hinsicht gebessert, merkwürdigerweise nimmt auch der Appetit zu — nur wirkliche psychische Störungen zumal melancholischer Natur bleiben

unbeeinflusst, was wiederum die Selbständigkeit der asthenischen Krankheitsbilder von der echten Melancholie beweist. Fuld (Berlin).

2. Chirurgie.

Zur Radikaloperation des kindlichen Leistenbruchs

schreibt Wachsmuth in Dtsch. Z. Chir. Bd. 232 S. 406. Er hat 108 männliche Operierte nachuntersucht, die in den letzten 20 Jahren in der Bonner chirurgischen Universitätsklinik operiert worden waren und die bei der Operation bis zu 5 Jahre alt waren. In 104 Fällen, also fast bei sämtlichen Kindern war die Original-Bassini-Methode ausgeführt worden. Hierbei ergab sich das überraschende Resultat, daß 14 mal, d. h. in 13 Proz. der Operierten eine Atrophie des Hodens der operierten Seite eingetreten war. Die Differenz zwischen der kranken und der gesunden Seite war sehr erheblich, denn der Hoden der kranken Seite war nur noch als bohngroßes Gebilde fühlbar. Da die Kranken von den verschiedensten Operateuren der genannten Klinik operiert worden waren, kann es sich nicht um Mängel in der Technik handeln. Diese Resultate geben sehr zu denken und es erscheint angebracht, bei Kindern den Bassini nicht anzuwenden. Die hierbei notwendige und das Wesen der Operation ausmachende Verlagerung des Samenstrangs scheint für das Kind nicht gleichgültig zu sein, sei es daß er durch die Verlagerung oder durch die Manipulationen an ihm bei der Operation dauernd geschädigt wird. Es ist darum zu empfehlen, von der Samenstrangverlagerung abzusehen und nur die einfache Pfeilernaht auszuführen.

Zur Indikation der operativen Behandlung der Meniskusverletzungen

schreibt v. Redwitz in Dtsch. Z. Chir. Bd. 232 S. 470. Bei der großen Zunahme des Sports und der hierdurch bedingten Häufung dieser Verletzung sind Zusammenstellungen wie die vorliegende, besonders zu begrüßen, da sie einen wichtigen Fingerzeig geben zu der Frage: soll die Meniskusverletzung konservativ oder operativ behandelt werden? Beobachtet wurden 85 Fälle, von denen fast alle nachuntersucht bzw. durch schriftlichen Bescheid nachkontrolliert werden konnten. 31 Kranke waren operiert, 64 waren konservativ behandelt worden. Die Erfolge der operativen Behandlung zu denen der konservativen verhalten sich wie 76:19 d. h. sie waren bei der operativen Therapie unvergleichlich besser. Betrachtet man die Ergebnisse der operativen Behandlung näher, so ergeben sich hier noch wichtige Beobachtungen: der Erfolg war bei den Kranken, die das 30. Lebensjahr noch nicht überschritten hatten, wesentlich besser, wie bei den über 30jährigen. Weiter war ein erheb-

licher Unterschied feststellbar je nach der Zeit, welche seit der Verletzung verflossen war. Wurde innerhalb der ersten sechs Wochen operiert, dann konnte mit einer 100proz. Heilung gerechnet werden. Auch bis zu der Dauer von einem Jahr war der Erfolg noch gut, darüber hinaus sinkt die Kurve schnell ab. 18 der Operierten waren Sportsleute, von ihnen haben 16 ihren Sport wieder voll aufgenommen. Wie gestalten sich nun die Verhältnisse bei den 64 konservativ behandelten Kranken? Um hier kein falsches Bild entstehen zu lassen, muß daran gedacht werden, daß die Diagnose nicht mit der gleichen Sicherheit feststeht, wie bei den Operierten. Doch dürfte, wie sich auch aus den von den Kranken noch geklagten Beschwerden ergibt, die Zahl der unrichtigen Diagnosen sehr gering sein. Denn in 32 Proz. dieser Fälle bestanden typische Einklemmungserscheinungen. In 62 Proz. der Fälle war ein intermittierender Hydrops des Gelenks vorhanden, der sich immer an eine Einklemmung anschloß, oft auch ohne eine solche nach längerem Gehen oder Stehen sich einstellte. Auch Bewegungsbeschränkungen sowohl in der vollen Streck-, wie in der Beugefähigkeit waren in einem sehr großen Prozentsatz der Fälle vorhanden. Wie steht es nun mit der Frage der Arthritis deformans, die, erst geraume Zeit nach der Verletzung auftretend, diese Gelenkverletzungen als besonders unangenehm erscheinen läßt. Es muß in diesem Zusammenhang daran erinnert werden, daß sich die Anschauungen über die Bedeutung des Röntgenbildes für die Diagnose der Arthritis deformans stark geändert haben. Röntgenuntersuchungen an Sportsleuten haben ergeben, daß das Röntgenbild Veränderungen zeigen kann, die ohne weiteres als charakteristisch für die Arthritis deformans angesprochen werden müssen, während der Träger vollkommen beschwerdefrei ist. Man darf also bei der Beurteilung der Frage: liegt eine Arthritis deformans vor oder nicht, dem Röntgenbild weder nach der einen noch der anderen Seite hin das letzte Wort geben muß, vielmehr den Beschwerden eine entscheidende Bedeutung für die Diagnose beimessen. Unter Berücksichtigung dieser Tatsache ergibt sich für das hier vorliegende Material, daß unter den nicht Operierten ein nicht unerheblicher Teil an Arthritis deformans litt. Stellt man alle hier ausgeführten Beobachtungen gegeneinander, so ergibt sich unzweifelhaft, daß für die spätere Funktion und Beschwerdefreiheit der operativen Behandlung der Meniskuverletzung der Vorzug zu geben ist. Hayward (Berlin).

3. Geburtshilfe und Frauenleiden.

Primär ektopisches Chorionepitheliom der Vagina bei bestehender intrauteriner Blasenmole

wurde von Gustav Halter-Wien (Gynäk. Abt. d. Krankenhauses der Stadt Wien: Keitler) beobachtet (Zbl. Gynäk. 1930 Nr. 21) und stellt

die Forderung auf, in Fällen von primär ektopischen Chorionepitheliom und gleichzeitiger intrauteriner Schwangerschaft prinzipiell nach der Exzision des Tumors in der Scheide und seiner histologischen Untersuchung die abdominale Totalextirpation des Uterus anzuschließen.

Abel (Berlin).

4. Ohrenheilkunde.

Die Otomykose.

Nicht ganz selten siedeln sich im Ohr an verschiedenen Stellen Schimmelpilze, gewöhnlich von der Art des Aspergillus, an. Das Krankheitsbild ist in vielen Fällen so eigenartig, daß die Diagnose Schwierigkeiten machen kann. Eingehender schildert ein griechischer Arzt, Cavadas, in Mschr. Ohrenheilk. (1930 Jg. 64 H. 11) die Otomykose und die sich aus ihr ergebenden diagnostischen Irrtümer. Der Autor fand in den von ihm beobachteten Fällen meistens den Aspergillus niger. Ist der Pilz auf der Oberfläche des Trommelfells lokalisiert, so könnte man nach subjektiven und objektiven Erscheinungen recht wohl an eine akute Mittelohrentzündung denken. In anderen Fällen verläuft die Ansiedlung des Aspergillus unter dem Bilde einer Otitis externa mit lebhaften Schmerzen und einer starken Anschwellung des äußeren Gehörganges, die sich wie ein Furunkel ausnimmt. Noch schwieriger kann der Fall liegen, wenn der Pilz sich bei einer chronischen Mittelohreiterung entwickelt und durch intensive Schmerzen und Schwindelerscheinungen eine schwere Komplikation (seitens des Ohrlabyrinths oder des Gehirns) vortäuscht. Wieder ein anderes Mal glaubt man ein trockenes oder feuchtes Ekzem vor sich zu haben. Erst die genauere Untersuchung zeigt und fördert schwarze oder grauschwarze Massen, Borken, Klümpchen zutage. In allen diesen — mehr oder minder zweifelhaften — Fällen kann man die parasitäre Art des Leidens und die Art des Pilzes selbst durch die Kultur und die mikroskopische Untersuchung (Nachweis des Pilzmyzels und der Konidien) feststellen. Als wirksames Mittel dagegen empfiehlt Cavadas Einträufelungen von Salizylspiritus, der in wenigen Tagen alle Krankheitserscheinungen zum Schwinden bringt. Übrigens ist das Pilzmyzel im Anfang häufig weiß oder weißlich, und erst nach einigen Tagen tritt die Dunkelfärbung auf.

Diphtherie des Mittelohres.

Meist gehören die Patienten, die an Mittelohrdiphtherie erkranken, dem Kindesalter an, und gewöhnlich handelt es sich um einen sekundären Prozeß, der sich an eine Diphtherie der oberen Luftwege anschließt. Fälle von primärer Ohrdiphtherie bei bereits bestehender Mittelohreiterung sind ungemein selten. Dyslewski beschreibt zwei solcher Fälle aus der Universitäts-Ohrenklinik Wilna (Mschr. Ohrenheilk. 1931 Jg. 65

H. 2). In dem einen Fall war der äußere Gehörgang vom knöchernen Anteil nach innen mit graulichen Belägen bedeckt, die sich nicht fortspülen, sondern nur unter leichter Blutung mittels Pinzette entfernen ließen. Im Ausstrichpräparat und in Kultur typische Löfflersche Bazillen, gemischt mit anderen Bakterien. Im zweiten Fall waren Trommelfell und Gehörgang ebenfalls mit grauen Membranen bedeckt; auch hier Löfflersche Bazillen, und zwar in Reinkultur. Dyslewski nimmt in diesen beiden Fällen ein Eindringen der Bazillen durch den äußeren Gehörgang an; sonst dürfte die Ohrtrompete den Transport vermitteln. In dem ersten Fall wurden 3000, im zweiten 8000 IE. Serum eingespritzt.

Häufig verläuft die Erkrankung mit Komplikationen. Dyslewski fand unter 50 Fällen von Mittelohrdiphtherie bei primärer in 33,3 Proz. und bei sekundärer in 45 Proz. Mastoiditis; Sinusthrombose, Sepsis, Meningitis wurden vorzugsweise bei der sekundären Form beobachtet, und der Exitus letalis ließ sich bei sekundärer Diphtherie auf 33,3 Proz., bei primärer nur auf 8,3 Proz. berechnen. Die Diagnose ist durchaus nicht immer leicht, weil die Membranen winzig klein sein können, mitunter versteckt liegen oder ganz fehlen, im übrigen aber auch allerlei andere pathogene Keime beherbergen.

Ohroperation bei Diabetes.

Die Frage, ob man bei Zuckerkranken größere Ohroperationen, etwa eine Aufmeißelung des Warzenfortsatzes, vornehmen soll, ist umstritten. Voraussetzung ist natürlich, daß es sich um eine streng indizierte, dringende Operation handelt. Lehrreich ist in dieser Beziehung ein Fall, über den Schlander in der österreichischen otologischen Gesellschaft (zit. in der Mschr. Ohrenheilk. 1931 Jg. 65 H. 1) berichtete. Es handelte sich um einen 28jährigen Diabetiker, der eine akute Mittelohrentzündung mit schweren Komplikationen (Mastoiditis, Extraduralabszeß und Sinusthrombose) bekam. Da der Patient eine Stunde nach der Krankenhausaufnahme in tiefes Koma verfiel, nahm man auf Rat des Internisten von einem sofortigen Eingriff Abstand. Injektion von 100 Einheiten Insulin; Patient erwachte nach 24 Stunden aus dem Koma. Da die Temperatur weiter hoch blieb und der Röntgenbefund an septische Metastasen in der Lunge denken ließ, so schritt man zur Operation, die bei der Schwere der Erscheinungen recht ergiebig ausfiel und die Jugularisunterbindung sowie die Eröffnung des Sinus erforderlich machte. Und das alles, obgleich der Zucker im Blute und im Harn noch hohe Werte zeigte. Der postoperative Verlauf war der denkbar günstigste; die Wunde heilte in nicht ganz 5 Wochen, obschon der Patient erst 14 Tage nach dem Eingriff völlig entzuckert war. Der Fall zeigt, daß man selbst so große Eingriffe, wie die Operation an einem

weitgehend zerstörten Sinus, ausführen kann, ohne die Entzuckerung abzuwarten.

A. Bruck (Berlin).

Die Syphilis des Mittelohrs

ist nach R. Mayoux durchaus nicht die seltene Krankheit für die sie gemeinhin gilt: (La syphilis de l'oreille moyenne, J. Méd. Lyon 1930 20. Juli S. 427.) Es handelt sich um eine bisher wenig studierte Krankheit. Die Beobachtung der Erbsyphilitischen hat dem Verf. die Häufigkeit der Beteiligung des Mittelohrs bei der Syphilis gezeigt. Eitrige Mittelohrentzündungen und Sklerosen des Mittelohrs kommen bei diesen Kranken sehr häufig zur Beobachtung z. B. in kurzem Zeitabstand von einer spez. Keratitis. Ihre Häufigkeit und, worauf Gewicht zu legen ist, die Begleitumstände, ihres Auftretens gestatten nicht, sie für alltägliche Dinge zu halten und zwingen sie auf eine direkte Wirkung des Tr. pallidum zurückzuführen. Insbesondere liegt ihnen ein wenig alarmierendes Auftreten, das im Gegensatz zu den oft fortgeschrittenen Veränderungen steht, die man bei der ersten Untersuchung findet.

Auf Grund dieser Beobachtung an der Erbsyphilis wurden die Otitiden bei erworbener Syphilis gesichtet und dabei zeigte sich, daß recht zahlreiche laufende Ohren, Sklerosen der Hörkapsel und manche Überleitungstaubheiten ohne Affektionen der Paukenhöhle sich mit der Syphilis in Zusammenhang bringen ließen, auch wenn eine äußerliche Ähnlichkeit mit der Otospongiose bestand. Man muß hinzufügen, daß die Mehrzahl dieser Lokalisationen, durch Sekundärinfektionen entsteht werden und sich dann kaum von den alltäglichen Ohrenentzündungen unterscheiden, mit denen sie gewöhnlich zusammengeworfen werden.

Fuld (Berlin).

5. Augenheilkunde.

5 Fälle von Selbstverstümmelung der Augen durch Tintenstift

beschreibt Wolff (Klin. Mbl. Augenheilk. Bd. 85 S. 548). Leichte Verletzungen durch Tintenstift sind jedem Augenarzt geläufig. Meist handelt es sich um Fälle, in denen beim Anspitzen oder Schreiben abgebrochene Kopierstiftspitzen in den Bindehautsack gelangen und in der Tränenflüssigkeit gelöst werden. Wenn rechtzeitige Ausspülung mit Kochsalzlösung erfolgt, bleibt außer einer violett verfärbten Bindehaut und vielleicht einigen Hornhautabschilferungen nichts von dem „Unfall“ übrig. Anders verhält es sich aber, wenn die Bröckel längere Zeit im Bindehautsack verbleiben, sei es, daß die Verletzungen nicht rechtzeitig in sachgemäße Behandlung kommen, sei es, daß die Bröckel absichtlich längere Zeit in dem Bindehautsack gehalten werden, um irgendeinen Unfall vorzutauschen; dann kommt es zu schweren Lidschwellungen und Chemosis und schließlich zu

Hornhautentzündungen schwerster Art, unter Umständen mit vollkommener Einschmelzung der Hornhaut. — Wolff beschreibt derartige Selbstverstümmelungen bei 5 Strafgefangenen, die sich teils ein teils beide Augen verletzten; im ganzen handelte es sich um 8 Augen; von denen 4 Augen vollkommen erblindeten, so daß 2 enukleiert wurden; 2 weitere Augen sind als praktisch blind zu bezeichnen. Die Fremdkörper blieben verschieden lange Zeit im Auge. In dem einen Falle mit beiderseitiger Eukleation war der Fremdkörper rechts einen Tag, links sechs Tage im Auge. In dem einen Fall, der zur Erblindung beider Augen führte, lagen zwischen Verletzung und Behandlung vier Tage. Der Ausgang der Verätzung zeigt, daß bei nicht rechtzeitiger Behandlung die Prognose solcher Verletzungen sehr schwer zu stellen ist.

Über die Granulosefrequenz in Ostpreußen

berichtet Kunz in der Z. Augenheilk. Bd. 71 S. 217. Eine Betrachtung des granulösen Materials der Königsberger Universitäts-Augenklinik gestattet mit der nötigen Einschränkung eine Beurteilung des Verlaufs der Morbilität in der Provinz Ostpreußen. Obgleich die Zahl der Erkrankungen gegenüber den 80er und 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts sehr erheblich abgenommen hat, von etwa 17 Proz. auf etwa 4 Proz., so ergeben die aus den Jahren 1924—28 ermittelten Zahlen, daß die Granulose in Ostpreußen keineswegs als eine aussterbende Seuche betrachtet werden kann, sie ist vielmehr noch immer eine weitverbreitete Krankheit, die vielleicht mit Ausnahme der Stadt Königsberg keine deutliche Neigung zum Rückgang zeigt.

Zur Myopiefrage der Schriftsetzer unter nationalem Aspekte

äußert sich Kantor (Z. Augenheilk. Bd. 72 S. 384). Unter den Minsker Schriftsetzern gibt es sowohl Juden wie Weißrussen. Kantor, der diese in bezug auf ihre Kurzsichtigkeit untersuchte, stellte fest, daß die jüdischen Schriftsetzer in wesentlich stärkerem Maße kurzsichtig wurden als die weißrussischen, 22,8 Proz. gegen 6,1 Proz. Die Gesamtzahl der Kurzsichtigkeit unter den Minsker Schriftsetzern beträgt 21,1 Proz. und ist höher als unter den Setzern in Karkow (19,1 Proz.) und in Moskau (11,6 Proz.), wo die Schriftsetzer russischer Nationalität gegenüber solchen jüdischer Nationalität überwiegen. Sie ist aber bedeutend geringer als bei den deutschen Schriftsetzern, wo Zahlen von 37,5 Proz. bis 51,6 Proz. beobachtet werden. Das Verhältnis der Myopiehäufigkeit unter den jüdischen und weißrussischen Setzern (3,74:1,00 Proz.) ist fast das gleiche wie das der Myopiehäufigkeit unter der übrigen Bevölkerung von Minsk. — Kantor schließt daraus, daß zur Entstehung der Kurzsichtigkeit angeborene Faktoren die Hauptrolle spielen, zu denen die Naharbeit nur ergänzend hinzutritt, was mit der Steigerschen biologischen Theorie übereinstimmt.

Langjährige rezidivierende Iritis mit Ausgang von den Gaumentonsillen

beschreibt Jahnke (Z. Augenheilk. Bd. 72 S. 354). Der 28jährige Patient litt seit 5 Jahren unter häufig rezidivierenden Entzündungen der Regenbogenhaut. Zwar heilte die Entzündung auf Arthigon vorübergehend ab, so daß zunächst an Iritis gonorrhoea gedacht wurde, trotzdem die Untersuchung sonstige Anhaltspunkte für diese Annahme nicht ergab. Da aber wegen der vorhandenen Mandelpfröpfe auch an einen Zusammenhang mit der Gaumentonsille gedacht werden konnte, wurde eine Ausquetschung der Tonsille vorgenommen mit dem Erfolg, daß am Abend der Operation ein neues Rezidiv auftrat. Nach Rückgang der Entzündung wurde dieser Vorgang nochmals wiederholt mit genau dem gleichen Erfolg. Daraufhin wurde eine Ausschälung der beiden Tonsillen vorgenommen, an die sich zunächst eine Verschlimmerung, dann aber eine Ausheilung der Iritis anschloß. Auch die gleichzeitig bestehende Papillitis heilte in der gleichen Zeit ab.

Zur Behandlung der Tintenstiftverletzungen

empfiehlt Pflugk (Klin. Mbl. Augenheilk. Bd. 85 S. 669) folgendes Verfahren: Unter Kokainanästhesie möglichst restlose Entfernung der Tintenstiftbröckel mit der ausgeglühten Fremdkörpernadel wobei Spülungen mit schwacher Wasserstofflösung (Rp. Hydrogen. peroxydat. 5,0 aq. dest. ad 50,0) vorgenommen werden; schon dabei beginnt die Entfärbung des Gewebes; darauf Bestrahlung des verletzten Auges mit der Birch-Hirschfeld-Lampe 10 Minuten in 15 cm Entfernung unter Überrieselung (mehrfacher) des Auges mit physiologischer Kochsalzlösung. Verband mit Kokainsalbe 3 Proz. Bei intensiver Verätzung wird die (kürzere) Ausspülung des Bindehautsackes mit H_2O_2 und die Bestrahlung 2 mal täglich vorgenommen. Adam (Berlin).

6. Pathologische Anatomie.

Einen sehr interessanten Fall von hypophysärem Zwergwuchs bei einem weiblichen Individuum

beschreibt Altmann aus dem pathologischen Institut der Universität Wien in den Beitr. path. Anat. Bd. 85. Es handelt sich um ein 17jähriges Mädchen von einer Körperlänge von 127 cm und 21 kg Gewicht. Vollkommen infantil. Die Hypophyse war durch einen suprasellär gelegenen Tumor vollkommen komprimiert. Der Tumor erwies sich als ein stark regressiv veränderter Erdheimscher Hypophysengangstumour, der teilweise stark verknöchert war. Hypophysenvorderlappen sehr verdünnt auf stellenweise sehr dünne Zellagen beschränkt. Das Mädchen war an Kachexie zugrunde gegangen.

Vial's Wein

TONISCHER

HERZTONICUM
STOMACHICUM
ROBORANS

FÜR
WÖCHNERINNEN
RECONVALESCENTEN

VIAL & UHLMANN FRANKFURT a. M.

PREIS P. FL. MK. 4,50

Langjährige Erfahrungen — neuzeitliche Einrichtungen

sind die Grundpfeiler unserer Tätigkeit in der Anzeigenvermittlung und Werbeberatung. Auf diesem Gebiete herrscht ein ständiger Wechsel: neue Reklamemittel tauchen auf, neue Verlagsorgane erscheinen oder es ändern sich Insertionswert und Eigenart der alten, die Anzeigenpreise sind in stetem Flusse, die Kaufkraft der Verbraucher schwankt, die Werbetechnik entwickelt sich un-

ausgesetzt. • Es ist daher Ihr Vorteil, wenn Sie sich durch uns über alle diese Veränderungen auf dem laufenden halten lassen: Sie werben dadurch erfolgreicher und sparsamer. • Machen Sie sich unseren Kundendienst zunutze — den Kundendienst des anerkannten Werbeunternehmens der langjährigen Erfahrungen und neuzeitlichen Einrichtungen.



**ALA ANZEIGEN - AKTIENGESELLSCHAFT
HAASENSTEIN & VOGLER A. G. DAUBE & CO. G. M. B. H.**

BERLIN W 35, PÖTSDAMER STRASSE 27 A

Entfettungskuren

mit

Lipolysin^{Henning}

Unser Nomogramm in den Ernährungstabellen ermöglicht die Bestimmung des Soll-Grundumsatzes in ganz neuartiger, einfacher Weise.

**vereinfacht
durch
Ernährungstabellen
mit Nomogramm**



Ernährungstabellen mit Nomogramm
auf Wunsch kostenlos durch:

Dr. Georg Henning, chem. u. pharm. Fabrik. Berlin-Tempelhof

SAUGLINGS-DURCHFÄLLE

**DEKOMPOSITION
DYSTROPHIE
DYSPEPSIE**



Plasmon

VON KASSEN ZUGELASSEN

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



PLASMON-GESellschaft MBH
NEUBRANDENBURG I. MECKL.

Die Wirkung intraperitonealer und peroraler Jodkaligaben auf die Rattenschilddrüse

untersuchte Irsigler in Prag und berichtet darüber in den Beitr. path. Anat. Bd. 85. Er fand nach sehr kleinen Dosen einen stürmischen Reizzustand der Schilddrüse, die sich durch Vermehrung der Kernteilungsfiguren kundgab. Durch noch geringere Dosierung läßt sich der stürmische Reizzustand vermeiden, und es findet sich eine langsame Umstellung des Schilddrüsenbildes im Sinne der Kolloidspeicherung. Das Bild eines typischen Basedow war nie zu erzielen.

Die Entstehung der arteriosklerotischen Schrumpfnieren

beschreibt Staemmler in Chemnitz in den Beitr. path. Anat. Bd. 85. Er fand, daß im Gegensatz zur bisherigen Auffassung bei der arteriosklerotischen Schrumpfniere nicht zuerst die Glomeruli veröden, sondern zuerst eine Atrophie der Hauptstücke und erst später, wahrscheinlich bei starker Einengung der Blutbahn oder Verlangsamung des Blutstromes es zu einer Verödung der Glomeruli kommt.

Eingehende Untersuchungen über die Milz und ihre Proteolyse bei Krankheit und Blutung

führte Strauß am pathologischen Institut in Basel aus und berichtet darüber in den Beitr. path. Anat. Bd. 85. Er ging so vor, daß er die Einwirkung kleiner Milzstückchen auf die Löffler Serumplatte prüfte und verglich. Er fand eine eiweißlösende Fähigkeit dieses Organs, die er als Fermentwirkung auffaßt, und die bei septischer Schwellung gesteigert ist, bei chronisch septischen Zuständen wieder nachläßt, auch bei posthämorrhagischer Milzschwellung gesteigert, aber weniger stark als bei septischer Milzschwellung ist. Er glaubt, daß die Leukozyten die Träger dieser Fermente seien.

Untersuchungen über experimentell erzeugte hämatogene Staphylokokkennephritiden am Kaninchen

führte Christ am pathologischen Institut der Universität Freiburg aus und berichtet darüber in den Beitr. path. Anat. Bd. 85. Er fand die frühesten Kokkenablagerungen im Kapillarnetz im Mark und in der Rinde der Niere. Es handelt sich nicht um eigentliche Kokkenembolien, sondern stets um das Auswachsen einzeln liegendebliebener Kokken zu großen Herden. Von diesen Kokkenhaufen aus erfolgt entweder ein direkter Einbruch in das Nierenbecken oder auch ein solcher in die Sammelröhren und dann sekundär in das Nierenbecken.

Das histologische Bild der japanischen Schilddrüse als Norm

beschreibt Montez de Oca aus dem pathologischen Institut der Universität Freiburg in den Beitr. path. Anat. Bd. 85. Die Ausführungen sind besonders interessant dadurch, daß in Japan der Kropf unbekannt ist. Der Verf. gibt eine Beschreibung der Schilddrüse aus den verschiedenen Lebensaltern und kommt zur Feststellung, daß in japanischen Schilddrüsen Adenome nicht einmal im Keim angelegt sind. Er läßt es dahingestellt, ob die kleinen Adenome, wie sie in Mitteleuropa vorkommen, dadurch bedingt seien, daß die kropffreien Gegenden in Mitteleuropa auch leicht verkropft seien, oder ob in Japan überhaupt eine geringere allgemeine Geschwulstdisposition bestände.

Zur Kasuistik der primär multiplen malignen Tumoren

teilt Luchsinger aus der medizinischen Abteilung der kantonalen Krankenanstalt Glarus in der Frankf. Z. Path. Bd. 40 einen Fall eines alten Patienten mit, der gleichzeitig ein Kankroid der Stirnhaut, ein Bronchialkarzinom, ein malignes Hypernephrom und ein Osteochondrom der Lunge aufwies.

Nach Ansicht des Ref. sind die Fälle multipler Tumoren bei einem Individuum gar nicht so selten, wie es nach den Darstellungen der Literatur sein soll. Wahrscheinlich würden derartige Fälle noch viel häufiger sein, wenn nicht bereits viele Patienten an den Folgen der ersten Geschwulst zugrunde gingen.

Studien über die Wirkung des weiblichen Keimdrüsenhormons im Parabioseversuch

teilt Mahnert aus der Universitätsfrauenklinik in Graz (Krkh.forsch. 7 1) mit. Er ging so vor, daß er weibliche Ratten kastrierte, Ovarialhormon injizierte und ihre Ansprechbarkeit prüfte. Danach wurden je 2 solcher Tiere parabiotisch verbunden und das eine Tier mit Hormon gespritzt. Der Östrus wurde danach bei beiden Tieren erzielt und somit der Beweis erbracht, daß das weibliche Keimdrüsenhormon im Blute kreist und auch auf den Partner übergeht.

Über Aortitis thrombotica

berichtet Desclin aus dem pathologischen Institut des Krankenhauses Moabit an Hand von 7 Fällen in der Frankf. Z. Path. Bd. 40. In der Aortenwand kommen ebenso wie auf dem Endokard die verschiedenen Formen von Entzündungen vor. Die Keime können entweder vom Lumen aus oder auf dem Wege über die Vasa vasorum in die Aortenwand gelangen.

Jaffé (Berlin).

Geschichte der Medizin.

J. Gillrays Karikatur auf die Kuhpockenimpfung (1802).

Von

Geh. San.-Rat Prof. Dr. Eugen Holländer
in Berlin-Charlottenburg.

Unter der Flut von Karikaturen, welche gelegentlich der Veröffentlichung Jenners Methode dieseits und jenseits des Kanals erschienen, ragt inhaltlich sowohl als auch vom künstlerischen Standpunkte aus das Witzblatt des englischen Karikaturisten Gillray hervor. Da er wohl kaum ein Gegner der Impfung war, so ironisierte er weniger die Methode als die durch sie in ihrer Rassenreinheit bedrohte Menschheit. Die Veröffentlichung des Blattes fällt gerade in die Zeit, in der das Parlament Jenner auf sein Bittgesuch hin die ersten 10000 Pfund Sterling als Nationalgeschenk bewilligt hatte. Kaum als kalter Wasserstrahl sollte dieses Blatt dienen. Dazu brannte das Öl der Begeisterung zu lichterloh und derselbe Sturm, der eine unpopuläre Karikatur wie eine Kerze verlöscht, kann aus einer populären Flamme entfachen. Das Blatt glossiert die Idee von der Brutalisierung, von der Verküfung der Menschheit durch die Kuhlymphe, vor der der Hofrat Markus Herz in Berlin schon gewarnt hatte. Man stelle sich diese Befürchtung so vor wie noch heute törichte Frauen an den Übergang von Charaktereigentümlichkeiten und -eigenschaften durch die Ammenmilch oder die Veränderung des Charakters durch eine Bluttransfusion glauben. Dieses Problem der Annäherung an die Tierheit, „die Verküfung“, war das Rebus, das Gillray meisterhaft löste. Er führt uns in eine Impfpoliklinik der Vorstadt. Lauter Verbrechertypen zeigt uns der Satyriker „Schlächter, Straßenkehrer, Austerweiber“. Der einzige Schmuck dieses Tempels der Kuhverehrung konnte natürlich nur eine Darstellung des Tanzes der Juden um das goldene Kalb sein. Die Menge drängt sich zur Lymphkrippe. An ihr steht der gute Hirte der

Menschheit „Jenner“ in Porträt treu und impft soeben eine dicke große Frau „Britannia“. Bei allen Impfungen bricht nun aus den Impfgeschwüren und aus den verschiedensten Stellen menschlicher Schwäche die Kuhmaterie heraus. Am deutlichsten zeigt das ein als Schlächter charakterisierter Mann. Doch das ist kein gewöhnlicher Metzgerbursche sondern John Bull in eigener Person. „Seine Bullenschaft war uns schon allen bekannt, aber bisher lief er ohne sichtbare Zierde des Stieres herum.“ Die Assimilierung zum Quadrupeden geht bei den verschiedenen Personen verschieden vor sich, je nach Ort und Talent. Als Nachhilfe werden die Säfte noch in den richtigen Schwung gebracht durch die öffnende Mixtur, die der Assistent gleich mit dem Suppenlöffel kredenzt: eine Allusion auf den Mißbrauch der damals in Pockenepidemien fässerweise verzapften Purganz. Nach zeitgenössischem



Urteil und Vergleich mit den vielen Jennerbildern ist das Porträt Jenners vollendet und gehört diese Karikatur mit demselben Recht in ein Jennerarchiv und Museum wie die vielen Schau- und Denkmünzen, die auf diesen Kulturhelden geprägt wurden.

Geh. San.-Rat Prof. Dr. Eugen Holländer, Berlin-Charlottenburg.

Standesangelegenheiten.

Der Arzt als Störer des Rundfunks.

Von

Dr. Leo Jacobsohn.

Gestützt auf das Urteil des Amtsgerichts in Karlsruhe gegen einen dort praktizierenden Arzt „an Wochentagen zwischen 11,30 Uhr und 14,30 Uhr und zwischen 20—24 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen zwischen 11 und 24 Uhr Störungen

des Rundfunkempfanges, die durch Inbetriebnahme elektrische Schwingungen erzeugender medizinischer Apparate entstehen, bei Vermeidung der Geldstrafe in unbeschränkter Höhe oder Haftstrafe bis zu 6 Monaten in jedem Fall der Zuwiderhandlung zu unterlassen“, haben die Sendegesellschaften den Ärzten gegenüber in letzter Zeit eine größere Aktivität entfaltet. So ist auch die Berliner Funkstunde an eine Anzahl von Kollegen mit dem Ersuchen herangetreten, ihre

Apparate störungsfrei zu machen und sie bis zu diesem Zeitpunkte in den Hauptsendezeiten nicht zu benutzen. Weiterhin wird in dem betreffenden Schreiben darauf hingewiesen, daß den im Empfang beeinträchtigten Hörern ein Klageanspruch zusteht, dem seitens der Gerichte besonders dann stattgegeben wird, falls es sich herausstellt, daß das Heilgerät nicht den Vorschriften des VDE entspricht. Als Störquellen kommen im Arztbetrieb hauptsächlich Hochfrequenzgeräte in Frage, sodann Diathermie- und Röntgenapparate.

Wie soll sich nun der Arzt gegenüber den durch eine neue technische Entwicklung bedingten Fragen verhalten? Die Stellungnahme des Arztes wird im Einzelfall wesentlich davon abhängen, ob das Karlsruher Urteil auch weitere Geltung haben wird. Dies ist jedoch sehr zweifelhaft. Der verurteilte Kollege hat nämlich verabsäumt, Berufung einzulegen, so daß in einer Angelegenheit von prinzipieller Bedeutung ein kleineres Amtsgericht endgültig entscheiden konnte. Wie Herr Oberlandesgerichtspräsident Krüger in Nr. 3 1930 dieser Zeitschrift ausführte, sind die Verhältnisse „einer kleinen verträumten Residenz“ nicht ohne weiteres mit denen einer Großstadt zu vergleichen.

Andererseits sollten die Herrn Kollegen sich nicht einseitig auf den Standpunkt stellen, Rundfunkstörungen seien unvermeidbare Folgen der Inbetriebnahme bestimmter Apparate. Eine Abschiebung der Verantwortung auf die Sendegesellschaften, wie sie von anderer Seite gefordert wird, ist nicht dazu angetan die Streitpunkte aus der Welt zu schaffen; vielmehr sollten wir Ärzte den guten Willen bekunden, im Rahmen des Möglichen und wirtschaftlich Tragbaren den Forderungen der Allgemeinheit entgegenzukommen. Deshalb möchte ich den Herrn Kollegen vorschlagen, dem Ansinnen der Sendegesellschaft, eine Entstörung ihrer Hochfrequenzapparate vor-

zunehmen, prinzipiell nachzukommen. Die Kosten eines Störsschutzes für Hochfrequenzgeräte, Föne und kleine Massageapparate betragen 15—20 M. In allen größeren Städten gibt es Firmen, durch die geeignete Vorsatzgeräte bezogen werden können. Ausdrücklich sei jedoch darauf hingewiesen, daß in manchen Fällen die Störsschutzgeräte versagen. Trotzdem soll die Anschaffung in Anbetracht der erschwinglichen Kosten prinzipiell empfohlen werden, schon aus dem Grunde, weil die rechtliche Stellung des Arztes durch Bekundung des guten Willens gestärkt wird.

Anders liegen die Verhältnisse bei Diathermie- und Röntgenapparaten, die jedoch als Störquellen ziffernmäßig eine geringere Bedeutung haben. Hier wäre mit Rücksicht auf die hohen Kosten (400—1000 M.) das Ansinnen der Sendegesellschaft prinzipiell abzulehnen. Sollte eine Sendegesellschaft, gestützt auf das Karlsruher Urteil, gegen einen Kollegen gerichtlich vorgehen, so müßte durch alle Instanzen ein Musterprozeß durchgeführt werden.

Wird ein Hörer durch ärztliche Apparate in seinem Rundfunkgenuß beeinträchtigt, so ist es billig, daß auch er das Seine tut, um Abhilfe zu schaffen. Da ein großer Teil der Störwellen durch die Erdleitung in Nachbarbezirke gelangt, ist es unter Umständen möglich, durch Wahl einer anderen Erde z. B. Gasrohr oder Wasserleitung an Stelle der Zentralheizung der Störung beizukommen. Es wäre zu begrüßen, daß bei Beschwerden eines Rundfunkhörers über einen Arzt ein Fachbeamter der Sendegesellschaft beide Teile aufsucht und Vorschläge zur Abstellung des Schadens macht. Auf diese Weise könnten manche Differenzen beigelegt und die Schwierigkeiten des Überganges gemildert werden.

Dr. Leo Jacobsohn, Charlottenburg 4, Bismarckstr. 88.

Kongresse.

I. Tagung der englischen Hygieniker in Frankfurt a. M.

Das Royal Institute of Public Health hat in seinen Statuten die Bestimmung, daß es alle 2 Jahre in einem außerenglischen Lande tagt. Es ist seit dem Kriege das erstmal, daß hierfür Deutschland in Aussicht genommen wurde. Das Royal Institute of Public Health gehört nicht zu den hochwissenschaftlichen hygienischen Instituten Englands, es will vielmehr ein Bindeglied sein zwischen der Wissenschaft und der Öffentlichkeit. Sein Vorsitzender, der Prof. Sir William R. Smith, ist eine in ganz London wohlbekannte Persönlichkeit, weil er es versteht, die weitesten Kreise für sein Institut und seine Bestrebungen zu interessieren. So war es ihm auch möglich, in Frankfurt a. M. mit Hilfe des dortigen Hygienevertreter Prof. Neißer eine Tagung aufzuziehen,

die äußerlich einen überaus glanzvollen Eindruck machte.

Die Eröffnung fand in der Aula der Frankfurter Universität statt, wobei die Mehrzahl der englischen Gäste ihre Universitätsroben in allen Farben des Regenbogens trug. Die deutsche Reichsregierung war durch Minist.-Rat Prof. Dr. Taute vertreten, der dem Wunsche Ausdruck gab, daß der Kongreß zur Förderung der deutsch-englischen Beziehungen dienen möge. Am Schluß der Tagung fand am ersten Pfingsttage ein feierlicher Kirchgang statt, bei dem die Engländer wieder in ihren bunten Roben erschienen. Ein Abend war durch einen Empfang des Oberbürgermeisters, ein zweiter durch ein feierliches Bankett ausgefüllt, Besuche der in der Umgegend befindlichen Bäder: Nauheim, Wiesbaden, Homburg schlossen sich an, so daß es verständlich wird, wenn für die eigentlichen wissenschaftlichen Sitzungen

nur wenig Zeit übrigblieb. In den einzelnen Sektionen waren zum Teil nur 3 oder 4 Hörer anwesend, und die Höchstzahl übertraf wohl in keinem Falle 30, obwohl auch eine nicht unbeträchtliche Zahl von deutschen Gästen zugegen waren. Wenn auch die wissenschaftliche Ausbeute, wie erwähnt, nicht gerade reichlich war, so half der Kongreß doch sehr wesentlich zu gegenseitiger Verständigung, so daß er auch wohl in dieser Weise seinen Zweck erfüllt haben wird.

2. Tuberkulosefortbildungskurs „Donaustauf“.

Vom 13. bis 18. April fand in der Heilstätte Donaustauf der 2. Tuberkulosefortbildungskurs der Bayerischen Landesärztekammer statt. Die Landesversicherungsanstalt hat sich an den Kosten dieses Kurses beteiligt.

Der Kurs unter der liebenswürdigen Leitung des Direktors der Heilstätte Herrn Dr. Nicol war überwiegend auf die

Fortbildung des Allgemeinpraktikers eingestellt. Wir wurden dazu geführt, uns über die sogenannte „neue Lehre“ am Kranken selbst zu orientieren, uns selbst darüber klar zu werden, daß tatsächlich durch die Erfolge der Forschung nicht ein Umsturz in der Diagnosenstellung, wohl aber eine gewaltige Änderung in der Bewertung der Befunde und damit auch ein bedeutender Fortschritt in der Therapie sich eingestellt hat.

Besonderer Wert wurde auf die physikalische Diagnostik gelegt. Gerade ihr Wert für den Praktiker wurde hervorgehoben, denn sie ist nicht durch die Röntgenaufnahme verdrängt, sie wird durch sie nur vervollständigt und bildet eine sehr wichtige Grundlage für die Gesamtdiagnostik. Von größter Bedeutung waren auch die klinischen Übungen am Krankenbett mit nachfolgender Besprechung. Hier war jeder gezwungen, sich selbst ein Bild zu machen über einen abgeschlossenen Krankheitsfall, ohne weitere Hilfsmittel als die, die ihm in seiner Sprechstunde auch zur Verfügung stehen.

Wer diese Kurse der Landesärztekammer mitgemacht hat, der ist sicher der Ansicht, daß sie dringend notwendig sind und daß jeder Praktiker sich einmal der Mühe unterziehen sollte, einen solchen Kurs zu besuchen. Die Mühe und die Ausgaben lohnen sich.

Der Ärztekammer, der Landesversicherungsanstalt wie den Herren der Heilstätte, ist unser aufrichtiger Dank gewiß.

Dr. Hellmann (Trostberg).

Ärztliche Rechtskunde.

Tuberkulose-Infektion eines Krankenhausarztes.

Stellt die Erkrankung einen „wichtigen Grund“ zur Kündigung des Dauerangestellten dar?

Die infolge der starken Kälteperiode Anfang 1929 besonders hartnäckig auftretende Grippe-epidemie hatte in dem Städtchen Luckenwalde bei Berlin zur Folge, daß das Städtische Krankenhaus überfüllt und mehrere Assistenzärzte und zahlreiche Schwestern an der Grippe darnieder lagen. Infolgedessen wurden an die Ärzte erhöhte Anforderungen gestellt. Dadurch zog sich der seit 1920 am Städtischen Krankenhaus für dauernd angestellte Oberarzt der chirurgischen Abteilung Dr. St. eine Tuberkulose-Infektion der Lungen und des Rippenfells zu. Er wurde zunächst von den Ärzten des Krankenhauses behandelt, ging aber Anfang Juli 1929 in ein Sanatorium nach Davos. Während er noch dort zur Kur weilte, kündigte ihm die Stadtgemeinde Luckenwalde zum 30. Juni 1930 unter Hinweis auf die lange Dauer seiner Krankheit und die Ungewißheit seiner Wiederherstellung. Als Dr. St. der Kündigung widersprach und die Geltendmachung hoher Schadensersatzansprüche in Aussicht stellte, erhob die Stadtgemeinde im Februar 1930 Klage auf Feststellung, daß zur Kündigung des Dienstverhältnisses ein wichtiger Grund vorliege (unter dieser Voraussetzung konnte der Daueranstellungsvertrag gekündigt werden). Dr. St. wurde nicht wieder

eingestellt, er praktizierte in der Folgezeit in Luckenwalde als Kassenarzt.

In zwei Instanzen ist die Stadtgemeinde mit ihrer Feststellungsklage abgewiesen worden. Das LAG. Berlin verneinte das Vorliegen eines wichtigen Grundes. Es nahm hauptsächlich Bezug auf die fachärztlichen Gutachten, aus denen bereits im November 1929 mit Deutlichkeit zu ersehen war, daß der Beklagte vom 1. April 1930 ab mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit seine Tätigkeit wieder voll aufnehmen könne. Gegenüber diesen Fachgutachten könne sich die Klägerin nicht auf die mangelhaften Gutachten ihrer medizinischen Berater berufen, die trotz klinischer Ausheilung die volle Arbeitsfähigkeit des Klägers in absehbarer Zeit in Zweifel stellen. Eventuell hätte sie auch zu einer späteren Zeit nochmals ein fachärztliches Gutachten einfordern können. Im übrigen sei das Verhalten der Klägerin um so unverständlicher, als der Beklagte die Krankheit sich durch dienstliche Überanstrengung geholt habe, indem er trotz fieberhafter Erkrankung bis zuletzt seinen Posten ausgefüllt habe. Das Reichs-Arbeitsgericht hat diese Entscheidung bestätigt und zur Begründung ausgeführt, an sich könne eine lange Behinderung in der Ausübung des Dienstes durch Krankheit als wichtiger Grund zur Auflösung eines Dienstverhältnisses angesehen werden. Im vorliegenden Falle habe das LAG. die Annahme eines wichtigen Grundes jedoch aus tatsächlichen Erwägungen verneint, die vom Revisionsgericht nicht nachgeprüft werden können. K. M.-L.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

In der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 11. März 1931 veranstaltete vor der Tagesordnung Herr Schöller eine Demonstration der Wirkung des weiblichen und männlichen Keimdrüsenhormons an Pflanzen und Tieren. Zur Prüfung der Frage, welche Aufgabe dem auch in den Pflanzen gefundenen weiblichen Hormon zukommt, wurden Hyazinthen mit Progynon gespeist. Das geschah so, daß je 200 Mäuseeinheiten Progynon dem Wasser beifügt wurden, in das die Wurzeln hineinragten. Alle Wochen wurde die Lösung erneuert und dabei die Menge des resorbierten Progynons dadurch gemessen, daß das restliche Progynon aus dem Wasser zurückgewonnen wurde. Die resorbierte Menge betrug mehr als 50 und weniger als 100 Proz. Der Progynonzusatz erzielte eine Beschleunigung der Blüte gegenüber den Pflanzen, die kein Progynon erhielten. Im ganzen hatten die Hyazinthen innerhalb 8 Wochen $\frac{1}{10}$ mg Progynon erhalten, so daß ein unspezifischer Reiz nicht in Frage kommen kann. Auch bei anderen Pflanzen, die in ähnlicher Weise behandelt wurden, ergab sich eine Beschleunigung der Blüte. Die Anwesenheit von Hormon im Stalldünger bedingt auch seine größere Wirksamkeit gegenüber dem künstlichen Düng. — Aus dem Stierhoden läßt sich ein männliches Hormon isolieren. Seine Wirksamkeit wurde am Wachstum des Kammes kastrierter junger Hähne beobachtet. Der Kamm wächst und auch das Aussehen des ganzen Tieres ändert sich. An kastrierten Ratten bewirkte das Hormon wesentliches Wachstum von Prostata und Samenblasen. Auf die Anfrage von Herrn Goldscheider, ob es auch Hormone aus Pflanzen gibt, antwortet Herr Schöller, daß an dem Vorkommen solcher Hormone nicht zu zweifeln ist, daß aber ihre Isolierung praktisch noch nicht geglückt ist. In der Tagesordnung hielt Herr Glaser einen Vortrag: Eine neue Technik der Hämorrhoidenverödung bei ambulanten Patienten in einer Sitzung.

Von den Methoden der Knotenverödung durch Injektion ist die Alkoholmethode zu umständlich und für die Sprechstunde nicht geeignet. Nachdem man in Frankreich mit minimalen Mengen von hochkonzentrierten Lösungen große Erfolge gehabt hat, hat Glaser eine hochkonzentrierte Chinin-Urethanlösung (mit Novokainzusatz) verwendet. Sie kommt unter dem Namen Antiphlebin (Sachs, Serumwerke) in den Handel. Ein bis zwei Tropfen genügen für die Injektion in einen Knoten. Man geht technisch so vor, daß man mit Saugnapf ansaugt, reinigt, injiziert und dann einen Salbenverband macht. Zur Fixierung der Knoten benutzt Glaser einen Bügel und spritzt mit einer Rekordspritze, die einen Schraubkolben hat. Nicht verödbar sind sehr hoch sitzende Knoten, die man nicht ansaugen kann und Knoten, die in infektiösem Gewebe liegen. Sonst aber kann man in einer Sitzung ohne Störung der Berufstätigkeit die Knoten sofort veröden und in 10 bis 50 Minuten die Beschwerden zum Aufhören bringen. In der Aussprache hierzu erklärt Herr Elsner, daß die Methode von Glaser nicht neu ist. Der wesentliche Punkt bei der Injektionsbehandlung liegt im Ansaugen der Hämorrhoidenknoten. Die Alkoholbehandlung nach Boas verdient den Vorzug vor dem Chinin. Ihre Erfolge sind denen der Operation gleichwertig. Sie ist aber der Operation überlegen, weil sie ungefährlich ist und von jedem Praktiker ausgeführt werden kann. Die anderen Verfahren mit Karbolsäure, Sublimat usw. sind zu einer einmaligen Behandlung nicht zu empfehlen. Das ideale Injektionsmittel ist 70 proz. Alkohol. Vor der ambulanten Behandlung ist zu warnen, weil sie die Heilung verschlechtert und verzögert. — Herr Boas bezieht die ständig zunehmende Besserung der Erfolge der Alkoholinjektion auf die extraanale Behandlung. Nebenwirkungen und Komplikationen sind auch heute noch nicht ganz auszuschließen. Daß es gar keine Komplikationen gibt, hat Boas nie behauptet, wenn auch eine Reihe von ihnen auf den hochkonzentrierten Alkohol zu beziehen war. Die ambulante Behandlung ist nur mit größter Vorsicht durchzuführen. Einige Tage Ruhe sind unbedingt erforderlich. Die chirurgische Behandlung ist nicht ganz überflüssig geworden. Die stark blutenden kleinen Hämorrhoiden sind durch die Injektion außerordentlich schwer zu beseitigen und gehören dem Chirurgen. Alle Solitärknoten dagegen heilen durch die Injektion. Rückfälle gibt es nach jeder Behandlungsart. Im

ganzen bedeutet die Injektionsbehandlung einen großen Fortschritt. Auch Herr Alfred Alexander betont die Bedeutung des Ansaugens der Knoten vor der Behandlung. Große Mengen Injektionsflüssigkeit sind nicht erforderlich. Man kommt mit 1 bis 2 Tropfen aus. Die Kranken sollen nach der Alkoholinjektion liegenbleiben. Man kann in die Spitze des Knotens injizieren und damit die Gefahr der Entzündung und Gangrän vermindern. Rückfälle bei der Alkoholbehandlung sind sehr selten, seltener als nach Operationen. Schließlich fragt Herr Muskat, ob bei der Injektion von Chinin erhebliche Schmerzen auftreten. In seinem Schlußwort verneint das Herr Glaser. Hierauf erfolgte ein Vortrag des Herrn H. Sachs: Untersuchungs-befunde an herzkranken Schulkindern. Kritischer Bericht über Untersuchungen an fast 1200 Schulkindern, die wegen Kreislaufstörungen der Beratungsstelle des Berliner Stadtbezirkes Prenzlauer Berg zur Begutachtung überwiesen waren. Bei den Herzklappenfehlern standen ätiologisch Polyarthritiden rheum. und Chorea im Vordergrund, daneben war die Zahl der Fälle ohne erkennbare Ursache sehr erheblich. Bemerkenswert war die große Anpassungsfähigkeit an den Klappenfehler, wenigstens bei Mitralfehlern, während bei Aorteninsuffizienz sehr schnell eine starke Herzvergrößerung infolge myogener Dilatation einsetzte. — Bei den relativ häufigen angeborenen Herzfehlern war die Prognose erst nach längerer Beobachtung zu beurteilen. Mehr als die Zyanose schien die Größe des Herzens und das Fortschreiten der Vergrößerung maßgebend zu sein (Bilder). Abnorme Herzbuckelbildung ging stets mit starker Vergrößerung des rechten Herzens einher (Demonstration). — Außerordentlich häufig waren die Herzgeräusche, ohne daß ein Klappenfehler vorlag. Auch die Verstärkung des 2. Pulmonaltones sprach nicht immer für eine Drucksteigerung im kleinen Kreislauf. — Das Röntgenbild des kindlichen Herzens ist mit Vorsicht auszuwerten, sowohl betreffs der Form wie der Größenbeurteilung des Herzens. Die essentiell großen Herzen sind dilatierte Herzen, die konstit. kleinen Herzen, oft mit Wachstumsblässe einhergehend, sind weniger leistungsfähig. — Die Störungen im Herzrhythmus, die sehr häufige Sinusarrhythmie, die Tachykardie und die Extrasystolie sind meist ohne Einfluß auf die Leistungsfähigkeit des Herzens. Auch 3 Fälle von totalem Herzblock zeigten eine ungestörte Herzfunktion. — Das außerordentlich seltene Vorkommen von Arrhythmia perp. bei Kindern spricht dafür, daß für das Entstehen des Vorhofflimmerns wohl noch eine Myokard- oder Koronargefäßschädigung mitbestimmend ist. — Die Vasoneurosen des Entwicklungsalters hängen mit Psycholabilität der Jugendlichen zusammen. Bei stürmischen Erscheinungen war die teilweise Befreiung vom Klassenturnen (Dauerlauf) notwendig. Im allgemeinen ist aber bei Übererregten die Übung der Schonung vorzuziehen, zumal selbst Klappenfehlerkranke eine gute Toleranz gegenüber dosierten Übungen zeigen. — Für Badekuren in Kohlensäurebädern ist die Auswahl mit Sorgfalt zu treffen. Nur Leichtinsuffiziente kommen in Frage. Für die chronisch Herzkranken, Kompensierten wird die Einrichtung von nahegelegenen Erholungsstätten vorgeschlagen, sowie die Schaffung von Tagesheimen in der Stadt, ähnlich den Sammelstellen für tuberkulöse Knochenkranke. Die Beratungsstelle, die keine Krankenbehandlung übernimmt, ermöglicht die Ausschaltung der Irläufer aus der Fürsorge und die planmäßige Prophylaxe für die zahlreichen herzkranken Schulkinder (Selbstbericht). In der Aussprache hierzu berichtet Herr Leskowitz über eigene Beobachtungen. Ein Klappenfehler ist bei Kindern schwieriger zu diagnostizieren als bei Erwachsenen. Relativ häufig sind funktionelle Geräusche. Unter 324 Jugendlichen zwischen 5 und 20 Jahren fanden sich 107 Klappenfehler. Nach dem Alter geordnet, war die zweite Hälfte des ersten Dezenniums ebenso häufig betroffen wie das zweite Dezennium. Die Diagnose der Endokarditis im Kindesalter ist schwierig. Rückfälle sind im Kindesalter häufiger als bei Erwachsenen. Ebenso ist der Kreislauf des Kindes labiler. Vorhofflimmern wurde nie beobachtet. Die Prognose ist für die angeborenen Herzfehler am schlechtesten. Dilatierte Herzen geben eine schlechte, kleine eine bessere Prognose. Die respiratorische Arrhythmie läßt keinen Schluß zu auf die Leistungsfähigkeit des Herzens. Die Extra-

systemen finden sich vorwiegend ohne Herzfehler. Eine organische Schädigung tritt nie hinzu. Die subjektiven Erscheinungen sind sehr gering. Man darf sagen, daß Extrasystolen für das kindliche Herz ohne Bedeutung sind. Zweimal wurde Herzblock gesehen ohne Störung der Leistungsfähigkeit. Es gibt keine exakte Funktionsprüfung des kindlichen Herzens. Kreislaufkrankungen im Kindesalter sind sehr häufig. Herr Zuelzer hält die Angina bei Scharlach für eine der wichtigsten und häufigsten Ursachen des kindlichen Herzklappenfehlers. In einer jüngst beobachteten Hausepidemie erkrankten von 15 Kindern 12. Zwei davon bekamen im fieberlosen Zustande eine Aorteninsuffizienz. Chinin ist bei Angina zu empfehlen. Herr Goldscheider hebt hervor, daß die Herzschäden der Kinder vom Organismus wieder gutgemacht werden. Man soll daher nicht zu vielgeschäftigt sein und Kinder zu viel behandeln. Das Meiste wird von selbst wieder gut.

Kohlensäurebäder sind für Kinder zu widerraten. Meist haben sie keinen Sinn, verleiten aber zur Onanie. Die Dikrotie bei Kindern deutet häufig auf Masturbation hin. Das große Herz der Kinder ohne Klappenfehler kann mit Infekten zusammenhängen, die den Herzmuskel viel häufiger ergreifen als die Klappen. Die Heime für herzkranken Kinder sind an sich gut, aber sie bieten die große Gefahr des Einimpfens des Krankheitsbewußtseins in die Kinder. Nur schwerkranke Kinder gehören dahin. Man soll die Psychologen möglichst weit von den Kindern fernhalten. Nicht alle Abweichungen von der Norm, die für Erwachsene gilt, ist für Kinder etwas Pathologisches. Herr Fritz Schlesinger erblickt in dem Stiekhusten eine von den Ursachen für das große Herz. Der Spitzenstoß findet sich oft sehr weit nach außen. Man soll aber den eigentlichen Spitzenstoß dorthin legen, wo er am deutlichsten und stärksten ist. Es folgt ein Schlußwort von Herrn Sachs. F.

Praktische Winke.

Über Behandlung der Akne und Furunkulose mit Fermocyltableten

berichtet Dr. W. Petterson in der Med. Klin. 1931 Nr. 13). Neben der direkten Beeinflussung der Krankheitserreger tritt heute ein zweiter Faktor zunehmend in den Vordergrund: Die Umstimmung der Konstitution über den hormonalen Apparat. In diesem Sinne deutet der Verf. die guten Erfolge, die er bei Akne und Furunkulose mit dem Hefe-Pankreaspräparat Fermocyl (Vial & Uhlmann) hatte. Da nach neueren Forschungen Hefeendotrypsin eine wesentliche Rolle bei der Hefewirkung zukommen soll, ist der Synergismus mit Pankreashormon einleuchtend. Besonders wertvoll ist nach Ansicht des Verf. das Fermocyl für den Praktiker, dem dadurch ein wirksames Mittel in die Hand gegeben wird, die sonst immer recht langwierige Behandlung von Akne und Furunkulose wesentlich abzukürzen. A.

Therapie der Furunkulose.

Klebe (Hamburg) berichtet in der Dtsch. med. Wschr. 1930 Nr. 18 über seine Erfolge, die er dadurch erzielte, daß er die zugrunde liegenden Stoffwechselanomalien mit der Trockenhefe Biozyme (Vial & Uhlmann, Frankfurt a. M.) behandelte. Aus zahlreichem Material bringt er drei eindrucksvolle Fälle, bei denen er unter dieser Therapie eine sofortige Rückbildung und Heilung eines Falles von Furunkulose, einer Infiltration und eines medikamentös bedingten urtikariellen Exanthems beobachtete. A.

Zur Behandlung von ausgedehnten schweren Verbrennungen

empfiehlt van der Spek Iszn (Nederl. Tijdschr. Geneesk. Jg. 75 I. Hälfte S. 873) das verbrannte Gebiet halbstündlich mit frisch bereiteter wässriger 5proz. Tanninlösung, vermittels Spray, zu behandeln. Dies soll 24 bis 48 Stunden fortgesetzt werden. Die Wunden werden erst weiß, dann mit schwarzer Kruste bedeckt. Die Wundsekretion hört auf. Patient soll viel trinken und

erhält ein Klysma von 5proz. Glykoselösung. Er wird auch mehrere Tage unter einen Lichtbogen von 40° C gelegt. V. Lehmann (Schlachtensee).

Über Hämorrhoidenbehandlung.

Im Anschluß an den Aufsatz des Herrn Dr. Fleischer in der Nr. 6 1931 dieser Zeitschrift macht ein Kollege aus Hamburg noch folgende praktische Vorschläge:

1. Nach Defäkation und Bestreichen des Anus mit einer Salbe setze man sich auf einen harten Holzdeckel und presse die Hinterbacken etwa 30mal zusammen, wodurch die vorgefallene Schleimhaut zurückgedrängt wird.

2. Man lege sich ein Stück Mosetigbatist, 80 cm lang, 40 cm breit, so um, daß die beiden schmalen Seiten am Leib und auf dem Rücken hinter einen um den Leib gelegten Mullbindengürtel geschoben werden. Für die empfindliche Schleimhaut ist die Berührung mit diesem Gewebe erheblich angenehmer als Hemd oder Unterhose. Die Reizanfalle treten seltener auf und die Wäsche wird nicht in so peinlicher Weise beschmutzt, wie es bei eintretender Reizung oder Blutung leicht der Fall ist. A.

Gibt es Mittel, um sich das Rauchen abzugewöhnen?

Seit einigen Jahren gibt es Flüssigkeiten zum Mundspülen. Diese Mittel, wie z. B. das Nikotyl von Prof. Vaillant, Paris, Antifuma (Riegler, Dresden, Eliasplatz 4), Antinikotin (Troszt, Stuttgart, Friedrichstr. 16) enthalten als wirksamen Stoff kleine Mengen Silbersalz (Antifuma z. B. 0,1 Proz.), die bewirken, daß der Rauch nach Anwendung der Flüssigkeit widerlich schmeckt. Da die Mittel, um ihren Zweck zu erfüllen, öfter angewandt werden müssen und daher gegebenenfalls eine Argyrose hervorrufen können, muß in der Anwendung der Mittel zur Vorsicht geraten werden. A.

Rheuma-Sensit.

Dr. Seligmann (Krankenhaus der Israelitischen Gemeinde, Frankfurt a. M., Chefarzt Prof. Dr. Isaac)

verwendet nicht nur bei einfachen Myalgien, sondern auch bei Neuralgien und Arthritiden erfolgreich „Rheuma-Sensit“, eine Kaliseife in Salbenform mit Zusatz von 10 Proz. Salizylsäure und 10 Proz. Kampfer, Menthol, Eukalyptus- und Terpentinöl.

Auch bei Scharlachneuritiden und Grippepleuritiden bei länger bestehender Arthritis urica und Ischias wurden gute Resultate erzielt. Neben der günstigen Heilwirkung wird die ausgezeichnete Verträglichkeit des Mittels gelobt. Hautschäden wurden niemals beobachtet. A.

Therapeutische Umschau.

Die Aufzucht Frühgeborener

macht mitunter recht große Schwierigkeiten. Schulze (Münch. med. Wschr. Nr. 26) empfiehlt für solche Zwecke das Hypophysenvorderlappenhormon Prolan, das einen günstigen Einfluß auf den Stoffwechsel ausübt. Es werden ungefähr 30 Ratteneinheiten intramuskulär gegeben, welche Menge nach einigen Tagen wiederholt werden kann. Dem Anscheine nach erhöht Prolan auch die Widerstandsfähigkeit gegen Infekte.

Als Antineuralgicum

hat sich Dobner (Münch. med. Wschr. Nr. 26) Amatin bewährt, das chemisch als Acetyl-m-Kresotinsäure zu bezeichnen ist. Es wirkt auch antipyretisch und verursacht dabei keine Schweißausbrüche. Man gibt 2—3 g pro die in Einzeldosen von ungefähr 1 g.

Mit dem Ersatz des Kochsalzes

bei Nierenkranken beschäftigt sich Mainzer (Münch. med. Wschr. Nr. 28); in seinen Untersuchungen zeigte sich, daß auch organische Natriumsalze in derselben Weise wie Kochsalz eine Belastung der Niere darstellen. Man wird also die vielfach empfohlenen Kochsalzersatzmittel immer nur mit Vorsicht anwenden können.

Bei Erkrankungen der Gallenwege

wird der schwarze Rettich schon seit langer Zeit in der Volksmedizin benutzt. Es ist daher nicht verwunderlich, daß aus dem schwarzen Rettich ein Präparat hergestellt worden ist. Schrader (Med. Klin. Nr. 25) hat dieses, als Nigraphan bezeichnete Präparat, in zahlreichen Fällen mit gutem Erfolge angewandt. Nigraphan enthält außer dem getrockneten Saft noch je Teelöffel 0,5 Rhiz. Rhei und 1,0 Fol. Menth. pip. Man gibt im allgemeinen 3 mal täglich 1 Teelöffel, in Wasser aufgeschwemmt, $\frac{1}{2}$ Stunde vor dem Essen. Behandelt wurden besonders Entzündungen der Gallenwege; bei Steinkranken mit Koliken klangen diese schnell ab und traten monatelang nicht mehr auf. Auch katarhalischer Ikterus wurde gewöhnlich schnell gebessert.

Zur Behandlung des Gerstenkorns

empfiehlt Bab (Dtsch. med. Wschr. Nr. 26) Staphylo-Yatren. Meist genügen 2—3 Injektionen, und zwar injiziert man täglich oder jeden 2. Tag

1, 2, 3 ccm, am besten intramuskulär. Eine Inzision ist meist nicht mehr nötig, fast stets tritt schon nach der ersten Injektion ein erheblicher Rückgang der Schwellung und der Schmerzen auf; Rezidive sind sehr selten.

Saponine

werden mit Bewußtsein noch verhältnismäßig wenig angewandt, dabei sind sie aber in vielen Hustenmedizinen enthalten. Hintzmann (Dtsch. med. Wschr. Nr. 28) verwendet ein reines Saponinpräparat, Rasapon, das schon in seinem Namen an die Herkunft aus Rad. saponariae erinnert. Es werden im allgemeinen 3×30 bis zu 5×25 Tropfen gegeben. Der Auswurf wird gut verflüssigt, das Präparat vom Magen gut vertragen. Erfolge wurden bei akuten und chronischen Bronchitiden, sowie bei Bronchopneumonien mit zähem Sekret erzielt.

Ein neues Analgeticum

empfiehlt Nußbaum (Dtsch. med. Wschr. Nr. 28). Es handelt sich um Optalidon, von dem jede Tablette 0,05 Sandoptal, 0,125 Dimethylaminophenazon und 0,025 Koffein enthält. Die gewöhnliche Einzeldosis beträgt 2 Tabletten, die nach Bedarf 2—4 mal täglich gegeben werden; unter Umständen können auch 3 Tabletten auf einmal gereicht werden, eine Dosis, die auch bei Schlaflosigkeit infolge postoperativer Schmerzzustände ausreicht. In vielen Fällen gelingt es, bei Schmerzzuständen Opiate zu ersetzen; bewährt hat sich Optalidon auch bei Migräne.

Zur Lokalbehandlung der Gonorrhöe

haben Kadisch und Schlockermann (Med. Klin. Nr. 27) Rivanol benutzt. Sie kommen zu dem Ergebnis, das mit diesem Präparat die Gonorrhöe bei Männern und Frauen zu heilen ist. Reizerscheinungen sind nicht häufiger als bei den üblichen Silberpräparaten, die aber auch in der Wirkung nicht übertroffen werden. Man wendet Rivanol in einer Konzentration von 1:1000 an, eine Kombination mit Albargin (abwechselnd) ist durchaus möglich. Es tritt ungefähr in der Hälfte der Fälle schlagartig ein Verschwinden der Gonokokken ein, die jedoch nach einiger Zeit wieder auftreten können. — Polland (Münch. med. Wschr. Nr. 25) empfiehlt zur Lokalbehandlung Transargan. Bei frischen Fällen wird 3 Tage lang eine 0,25proz. Lösung 5—6 mal täglich eingespritzt und muß mindestens 5 Minuten einwirken,

dann werden die Behandlungen mit 3—4 Einspritzungen täglich fortgesetzt, im ganzen etwa 2—3 Wochen hindurch. In etwa der Hälfte der Fälle kommt es zum Rezidiv, so daß die Behandlung wiederholt werden muß. Die Wirkung des Transargans kann durch gewisse Zusätze unterstützt werden. Es wird zur Schleimlösung empfohlen: Transargan 0,2—0,6, Natr. bicarb. 0,4, Aq. dest. ad 200. Diese alkalische Silberlösung

wirkt außerdem stärker bakterizid als eine neutrale. Um eine adstringierende Wirkung ausüben zu können, empfiehlt es sich, das Natr. bicarb. durch Natr. chlorat. 1,0 und Acid. tannic. 0,2 oder Natr. chlorat. 0,4 und Zincum sulf. 0,2—0,4 in dem angegebenen Rezept zu ersetzen. Bei chronischen Fällen kommt Transargan auch in Konzentrationen bis zu 1 Proz. in Betracht.

Johannessohn (Mannheim).

Das Neueste aus der Medizin.

I. Feind im Blut

das ist der Titel eines neuen Tonfilms, den die Präsens-Film-Gesellschaft unter Mitwirkung der deutschen und schweizerischen Gesellschaft zur



Fig. 1.

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und unter Regie von Walter Ruttmann herausgebracht hat. Damit ist zum ersten Male auch der Ton-



Fig. 2.

film in den Dienst der hygienischen Volksbelehrung gestellt.

Neben der niemals aufdringlichen und stets interessierenden Belehrung über Geschichte und

Statistik der Syphilis und Gonorrhöe, ihrer Menschen und Familie zerstörenden Wirkung und der Möglichkeit der Krankheitsheilung, insbesondere bei rechtzeitiger therapeutischer Beeinflussung, läuft eine Rahmenhandlung.

Der Zuschauer durchlebt mit das Schicksal eines jungen Studenten der Medizin, der, von seiner Geliebten betrogen, mit einem Freunde auf Abwege gerät. Mit diesen beiden jungen Leuten wandern wir durch Tanzdielen und Bars, durch medizinische Hörsäle und Kliniken und lernen dabei, zum Teil an wirkungsvollen Moulagen, den Verlauf der Syphilis und die Mittel und Wege zu ihrer Bekämpfung kennen.

Durch Syphilis zerstörtes Familienglück zeigt das Geschick einer Arbeiterfamilie. Der Mann hat sich infiziert, die Frau bekommt ein syphilitisches Kind und sucht in der Verzweiflung hierüber sich und ihr Kind mit Leuchtgas zu vergiften. Das Kind wird von Nachbarn gerettet und durch die Kunst der Ärzte von der Krankheit geheilt.



Fig. 3.

Besonderes Interesse verdienen u. a. die gelungenen Aufnahmen einer Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten mit ihrer vorbildlichen Einrichtung.

So wird der Zuschauer vom ersten bis zum letzten Augenblick gefesselt und der Film, der über ganz Deutschland wandern soll, zu einer wirksamen Waffe gegen den „Feind im Blut“

C. Kayser (Berlin).

2. Strahlenopfer.

Seit mehr als drei Dezennien gehören Röntgen- und Radiumstrahlen zum unentbehrlichen, diagnostischen und therapeutischen Rüstzeug aller Zweige der Medizin, und Hunderttausende von Menschen verdanken der Röntgen-Diagnose und der Strahlentherapie Genesung und Heilung. Beinahe ebenso alt, wie die Entdeckung der Röntgen- und Radiumstrahlen ist aber auch die Kenntnis von der Gefahr, der diejenigen Ärzte ausgesetzt sind, die täglich mit diesen Strahlen arbeiten. So sind Radiumschäden, Röntgenverbrennungen und Röntgenkarzinome geradezu zu einer Berufskrankheit der Radiologen geworden.

Wenig bekannt ist, daß Bergonnié bei seinen Arbeiten mit Radium sich Verletzungen zuzog, die zur Amputation seines rechten Armes

und später dreier Finger der linken Hand führten. Als Radiumopfer mußte der englische Forscher Reginald Blackall sein Leben lassen, dem nach 15maliger, wegen Radiumverletzung notwendig gewordener Operation der Preis der Carnegie-Heldenstiftung zuerkannt worden war.

Auch in Deutschland ist die Zahl der Ärzte, die Opfer ihrer Beschäftigung mit Radium- und Röntgenstrahlen geworden sind, nicht gering. Es ist noch gar nicht lange her, daß Levy-Dorn (Berlin) nach langem, heldenhaften Krankenlager einem Röntgenkarzinom erlag, und soeben ist die Zahl der Röntgenopfer durch eine weitere, allgemein bekannte Persönlichkeit vermehrt worden. W. Holzknecht (Wien) mußte sich wegen schwerer Röntgenverbrennungen und drohender Sepsis die rechte Hand amputieren lassen.

Vor dem stillen Heldentum aller dieser Strahlenopfer neigen wir uns in Ehrfurcht und Bewunderung, aber ihr Unglück sollte zugleich alle Kollegen warnen und mahnen, beim Arbeiten mit Röntgen- oder Radiumstrahlen die nötigen Schutzmaßnahmen nicht außer acht zu lassen, die heutzutage doch einen recht zuverlässigen Strahlenschutz gewähren.

C. Kayser (Berlin).

Tagesgeschichte.

Der VI. internationale Kongreß für Unfallheilkunde und Arbeitsmedizin findet vom 3. bis 8. August in Genf statt. Das Büro des Deutschen Komitees dieses Kongresses befindet sich in Berlin W 57, Bülowstr. 22. Teilnehmerbeitrag 25 Schweizer Franken, für Begleitpersonen 10 Fr. Näheres durch die Geschäftsstelle. L.

Im Anschluß an den Deutschen Ärztetag findet in Köln vom 22. bis 27. Juni ein Fortbildungskurs über das Gebiet der Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Strahlenkunde statt. Einschreibgebühr von 10 M. wird bei Beginn des Kurses erhoben. Genaues Programm durch das Gesundheitsamt der Stadt Köln a. Rh., Cäcilienstr. 1, wohin auch Anmeldungen zu richten sind. — Für Montag, den 15. Juni, also vor Beginn des Ärztetages sind Fortbildungsvorträge über Unfallbegutachtung (im Hörsaal des Bürgerhospitals) vorgesehen. L.

Ärztliche Studienreise in den Harz. Die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen hat vom 13. bis 21. Mai eine Reise durch den Harz veranstaltet und hierbei die vielen Kurorten und Sanatorien, die dieses Gebirge birgt, besucht. Die Teilnehmer waren voller Befriedigung über das Gebotene. Im Herbst ist beabsichtigt, die bayerischen Bäder und bayerischen Berge zu besuchen. Auskunft erteilt die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für ärztliche Studienreisen, Berlin W 9, Potsdamer Str. 134.

Der II. internationale medizinische Fortbildungskurs in Locarno, der von der Tomarkin Foundation veranstaltet wurde, fand vom 14. bis 18. April statt. Über 150 Hörer aus Deutschland, Frankreich, Italien, Nord-Amerika und der Schweiz nahmen an diesem Kursus teil. Ebenso international wie die Hörerschaft war auch das Dozentenkollegium. Hörer wie Lehrer waren mit dem Kursus außerordentlich zufrieden und haben wertvolle Bereicherung ihres Wissens erfahren und wertvolle Beziehungen anknüpfen können.

Die **Marburger Medizinische Fakultät** veranstaltet vom 28. bis 31. Oktober 1931 einen Fortbildungskurs über das Thema: „Das Karzinom und andere Gegenwartsfragen der Medizin“.

Beginn am 28. Oktober um 3 Uhr nachmittags, Ende am 31. Oktober um 1 Uhr mittags. Für den Mittwoch sind Vorträge mehr allgemein interessierender Art und solche aus den Gebieten der Botanik (Prof. Claußen) und eventuell der Zoologie vorgesehen. Näheres durch den Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Ruete, Marburg a. L. L.

Die diesjährige **Tagung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften** findet vom 22. bis 24. September in Bad Kissingen statt. Gäste sind herzlich willkommen! Anmeldungen erbeten an den Vorsitzenden der Gesellschaft Herrn Geheimen Medizinalrat Prof. Dr. Sudhoff, Leipzig, Stephanstr. 18 und an den Kurverein von Bad Kissingen, um die ermäßigten Zimmerpreise zu erhalten.

Die **italienische Gesellschaft „Mutter und Kind“** hat in ihr Budget 17 Millionen Lire eingesetzt zur Unterstützung nährender Mütter, 67 Millionen zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit und 11 Millionen für hygienische Volksbelehrung auf dem Gebiete der Kinderhygiene. Im ganzen wurden im vergangenen Jahre 178 000 Mütter unterstützt, von denen 150 000 verheiratet waren. Unverheirateten gibt sie die Möglichkeit einer Wohnungseinrichtung und hat auf diese Weise im vergangenen Jahre 500 Ehen zustande gebracht.

Der **preußische Minister für Volkswohlfahrt** hat dem preußischen Staatsrat den Entwurf einer Verordnung über die von den Krankenkassen und Ersatzkassen an die Hebammen zu zahlenden Gebühren zur Stellungnahme vorgelegt. Die Ergänzungen der Verordnung sollen die zahlreichen Streitigkeiten zwischen Kassen und Hebammen vermindern.

Seit Ende des vorigen Jahres ist die „**Heilstätte für Hauttuberkulose**“ in Breslau im Betrieb. Am 20. Januar 1931 ist sie mit einer einfachen Feier eingeweiht worden. (Etwas eingehender hat J. Jadaßohn in der Strahlentherapie, Bd. 40, S. 196, über sie berichtet.) Untergebracht ist sie auf dem Grundstück (Auenstraße) in der allen Breslauern bekannten, in einem prächtigen Garten gelegenen, Mikulicz-Villa, welche jetzt dem Staat gehört und von diesem 10 Jahre mietfrei dem

Träger der Anstalt, dem Schlesischen Provinzialverein zur Bekämpfung der Tuberkulose überlassen worden ist. Die ärztliche Versorgung und Behandlung geschieht durch die in nächster Nähe gelegene Universitäts-Hautklinik. Durch diese Kombination ist es möglich gewesen, die neue Anstalt mit verhältnismäßig sehr geringen Mitteln in Betrieb zu setzen, welche von dem Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, dem Wohlfahrtsministerium, dem Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, der Gemeinschaft schlesischer Krankenkassenverbände, dem Landeshauptmann von Niederschlesien (Landeswohlfahrtsamt) und der Landesversicherungsanstalt, sowie von Privaten (u. a. in sehr großzügiger Weise von einer Anzahl japanischer Schüler der Breslauer und Berner Klinik und Prof. Reenstierna, Stockholm) zur Verfügung gestellt wurden. Besonders gefördert wurde die Errichtung durch den Herrn Universitätskurator von Groening und durch Herrn Direktor von Legat. Bis jetzt sind in dem Haus 34 Betten und — neben dem sonst notwendigen Zubehör — eine große Bestrahlungshalle mit 5 Jesionek- und 6 Oeken-Solluxlampen untergebracht. Die Anstalt wird sich wie die bisherige „Lupus-Pension“ durch die Beiträge der Kostenträger selbst erhalten können, was bei der großen Zahl der die Dermatologische Klinik aufsuchenden Hauttuberkulösen (etwa 440 im Jahr) leicht möglich sein wird.

Ein neuer Zeileis-Prozeß. Vor dem Innsbrucker Landesgericht wurde heute ein interessanter Schadenersatzprozeß durchgeführt, den eine Frau aus Jenbach gegen einen Innsbrucker Arzt, der ein Bestrahlungsinstitut besitzt, angestrengt hat. Die betreffende Frau hatte sich in Behandlung dieses Arztes begeben, weil ihr von ihm die Heilung ihrer Magenbeschwerden ohne Operation zugesichert worden war. Als nach einer größeren Anzahl von Bestrahlungen eine Verschlechterung des Befindens eintrat und die Frau Bedenken äußerte, zerstörte der Arzt diese mit dem Hinweis auf eine notwendigerweise eintretende Reaktion. Eine genaue Untersuchung war nie erfolgt; es war nur der Zeileissche Diagnosestab angewendet worden. Schließlich verlor die Frau das Vertrauen in diese Behandlungsmethode. Sie suchte einen Arzt in Jenbach auf, der eine Krebserkrankung feststellte und ihre Überlieferung in das Spital in Schwaz durchsetzte. Dort wurde sie nach eingehender Untersuchung durch den Primarius, der die Diagnose des Jenbacher Arztes voll bestätigte, sofort operiert. Nur besonders glücklichen Umständen war es zu danken, daß trotz der Schwere des Falles der Patientin das Leben erhalten blieb.

In der Verhandlung wurde besonders die Frage der Diagnosenstellung erörtert. Der beklagte Arzt gab zu, daß es nicht möglich sei, jede Krankheit mit dem Diagnosestab zu erkennen. In vielen Fällen habe er auch Patienten auf die Klinik zur Untersuchung geschickt. Die Sachverständigen, die Innsbrucker Professoren Ranzi und Steyrer, wiesen darauf hin, daß die Ärzte zu einer geheimgehaltenen Diagnostiktheorie und Behandlungsmethode kein Vertrauen haben könnten. Es ging aus der Befragung einer Hilfskraft im Bestrahlungsinstitut hervor, daß in dem vorliegenden Falle auf Weisung des Arztes im Karteiblatt der Patientin auf der letzten Ordination „nahezu geheiltes Magengeschwür“ eingetragen worden sei. Ob eine genaue Untersuchung stattgefunden habe, konnte die Zeugin nicht mehr angeben. Im Sachverständigen-Gutachten wurde besonders beanstandet, daß therapeutische Maßnahmen vor der Diagnose getroffen wurden, und daß dieser Fall nur einen der vielen darstelle, in denen gewohnheitsmäßig und bewußt die von der Wissenschaft anerkannten Methoden gröblich mißachtet worden seien. Der Gerichtshof beschloß nach sechsständiger Verhandlung, das Urteil schriftlich bekanntzugeben.

Kurpfuschereibekämpfung ist unlauterer Wettbewerb !! Herr Dr. Neustätter hat in der Hygiene-Ausstellung ein Bild gebracht mit der Überschrift „Methoden und System-Aberglaube“. Das Bild hat folgenden Inhalt: Vor einem Fluß erstreckt sich ein Sumpf, in welchem ein Mann mit kränklichem Gesichtsausdruck schon über die Knie eingesunken ist. Dieser Sumpf ist mit einer großen Anzahl von weißen Schildern bedeckt, deren jedes den Namen eines Heilverfahrens trägt, die zum großen Teil als kurpfuscherisch bekannt sind. Jenseits des Flusses sieht man auf einer schönen Wiese einen

in die Wiesengründe zeigenden Wegweiser mit der Aufschrift „Zum Arzt“. Unter den Schildern befand sich auch ein solches mit der Aufschrift „Säuretherapie“. Die Firma Säuretherapie Prof. Dr. v. Kapf G. m. b. H. strengte vor dem Landgericht in Dresden einen Prozeß gegen die Internationale Hygiene-Ausstellung und Herrn Dr. Neustätter an. Die Angeschuldigten wurden wegen unlauteren Wettbewerbs verurteilt, weil sie mit der Darstellung unzulässig vergleichende persönliche Reklame zugunsten der Ärzte getrieben haben. Die Angaben seien auch nicht einmal wahrheitsgemäß und dadurch hätten die Beklagten auch gegen den § 14 des unlauteren Wettbewerbs-Gesetzes verstoßen. Selbstverständlich ist gegen dieses Urteil Berufung eingelegt worden und Herr Dr. Neustätter hat gegen sich selbst ein ehrengerichtliches Verfahren beantragt, um sich von dem Vorwurf zu reinigen, daß er unwahre Angaben über das von der Firma Säuretherapie betriebene Heilverfahren gemacht habe. Herr Dr. Neustätter legte dem Ehrengericht Schriften vor, aus denen sich ergab, daß die Firma ein Heilverfahren, das auf Anwendung von Säuren in zerstäubter Form beruht, in marktschreierischer Weise anpreist. Die von der Firma vertriebenen Heilmittel sollen helfen bei Erkrankungen der Atmungsorgane, wie Schnupfen, Husten, Heiserkeit, Erkältungskatarrhen, Bronchitis, Bronchialasthma, Heufieber, Stirn-, Kieferhöhle-, Mittelohrentzündungen, Mittelohreiterungen, Hals- und Mandelentzündung, Ozäna, Grippe, Lungentzündung, offener und geschlossener Tuberkulose, Magen-, Darm-, Galle-, Nieren- und Blasenkrankheiten, Gelenkrheumatismus, Weißfluß, Würmern, Haut- und Harnkrankheiten, Beingeschwüren, Furunkulose, Krätze, Pruritus u. dgl. m. Es ergibt sich aus den Prospekten weiterhin, daß die Firma ihre Präparate direkt an Laien abgibt und auf Anfragen von Patienten Fernbehandlung treibt. Diese Geschäftsgewinnung trägt demnach ohne weiteres kurpfuscherisches Gepräge. Das Ehrengericht für Berlin kam zu dem Schluß, daß der Angeschuldigte recht daran getan habe, die Firma Säuretherapie in den Kreis derjenigen Heilbehandlung einzuziehen, vor der gewarnt werden müsse. Es kann ihm von ärztlicher Seite nicht der geringste Vorwurf gemacht werden, im Gegenteil, es ist ihm nicht hoch genug anzurechnen, daß er sich nicht gescheut hat, den Kampf gegen derartig gefährliche Heilsbehandler im Interesse der lebenden Menschheit aufzunehmen. Er mußte deshalb freigesprochen werden.

Personalien. Geh. San.-Rat Ernst Kuthe in Berlin starb im Alter von 76 Jahren. — San.-Rat Max Nassauer, bekannter Frauenarzt in München, starb, 62 Jahre alt, in Kissingen. — Dr. Oskar Bernhard (St. Moritz) wurde 70 Jahre alt. — Dr. Selmar Aschheim, Leiter des Laboratoriums der Universitäts-Frauenklinik der Charité in Berlin und beauftragter Dozent für biologische Gynäkologie ist zum Honorarprofessor ernannt worden. — Dr. Arthur Kronfeld und Dr. Erwin Straus, Privatdozenten für Nervenheilkunde in Berlin, sind zu nichtbeamteten außerordentlichen Professoren ernannt. — Dr. Hans Hadenfeld hat sich in Berlin für Chirurgie, Dr. Siegfried Seelig hat sich für innere Medizin habilitiert. — Prof. Fritz Wassermann (München) ist zum etatsmäßigen außerordentlichen Professor für Anatomie ernannt worden. — Prof. Paul Jensen, Ordinarius für Physiologie in Göttingen, ist von den amtlichen Verpflichtungen entbunden worden. — Dr. Alexander Sturm habilitierte sich in Jena für innere Medizin. — Dr. Erich Krauss, Privatdozent für innere Medizin in Freiburg, erhielt die Amtsbezeichnung außerordentlicher nichtbeamteter Professor.

Erinnerungstage aus der Geschichte der Medizin. 1881. 2. Juni 50 Jahre. Tod des französischen Mediziners, Philosophen und Gelehrten Emile Littré in Paris. Förderer des Comteschen Positivismus. — 1851. 8. Juni 80 Jahre. Physiolog Jacques Arsène d'Arsonval geboren. Er führte die Anwendung Teslascher Ströme zu Heilzwecken ein, z. B. gegen Gicht, Rheumatismus, Arterienverkalkung usw. — 1881. 13. Juni 50 Jahre. Tod des Mediziners Jos. Skoda als Professor in Wien. Begründete durch „Perkussion und Auskultation“ die neue diagnostische Schule in Deutschland.

Fortsetzung auf Anzeigenseiten 4, 5 und 13.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN

aus den Gebieten der

instrumentellen Technik einschl. Heil-Apparate u. Krankenmöbel, Elektromedizin,
Optik, medizinische Chemie und Nahrungsmittel, Balneologie und Bädereinrichtungen

Redaktion:
Berlin NW 6,
Luiseplatz 2—4

mit besonderer Berücksichtigung der
Dauer-Ausstellung für die ärztlich-technische Industrie im
Kaiserin Friedrich-Hause für das ärztliche Fortbildungswesen

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.

Erfahrungen mit der Vitaluxlampe.

Von

Dr. H. Wiener in Berlin.

Die Vitaluxlampe der Firma Osram habe ich in meiner Praxis nahezu 2 Jahre mit sehr zufriedenstellenden therapeutischen Erfolgen im Gebrauch und möchte über meine Erfahrungen kurz berichten.

Entsprechend dem von verschiedenen Seiten übereinstimmend festgestellten Lichtspektrum der Vitaluxlampe, das im wesentlichen die gesamte sichtbare Lichtstrahlung in starker Intensität umfaßt und außerdem eine im Verhältnis dazu schwächere Ultraviolettstrahlung im Bereich der Wellenlänge von 400 bis etwa 290 $\mu\mu$ aussendet, wählte ich als Indikationsgebiet all die Krankheitsformen, die erfahrungsgemäß auf Licht- und Wärmestrahlen gut reagieren, bei denen gleichzeitig aber eine leichte Ultraviolettbestrahlung besonders erfolgversprechend schien.

1. Myalgien.

Lumbago	15 Fälle
Myalgie im Bereich der Rückenmuskulatur	10 „
„ „ „ „ Nackenmuskulatur	12 „

Es wurden hierbei Bestrahlungen von 15 bis 20 Minuten Dauer im Abstand von etwa 60 cm ausgeführt, und es gelang in fast allen Fällen die Schmerzen mit durchschnittlich vier Bestrahlungen, an aufeinanderfolgenden Tagen vorgenommen, zu beseitigen.

2. Neuralgien.

10 Patienten mit Occipitalneuralgie
18 „ „ Interkostalneuralgie
6 „ „ Ischias.

Die Bestrahlungstechnik war hierbei die gleiche wie bei den Myalgien, jedoch waren der allgemeinen Hartnäckigkeit der Neuralgien entsprechend meist 10—15 Bestrahlungen erforderlich, in 2 tägigen Abständen. Hervorheben möchte ich, daß in 3 Fällen von besonders schwerem Ischias, die mit verschiedenen anderen therapeutischen Mitteln erfolglos behandelt worden waren, mit Vitaluxbestrahlungen in Kombination mit Massage verhältnismäßig rasche Heilung erzielt wurde.

3. Arthritiden.

8 chronisch rheumatische und 2 beginnende deformierende Kniegelenkentzündungen habe ich zu Beginn meiner therapeutischen Versuche mit der Vitaluxlampe mit je 10 Bestrahlungen behandelt, habe eine nennenswerte Besserung aber nicht feststellen können. Ich habe den Eindruck, daß diese Erkrankungen mit anderen physikalischen Behandlungsarten (Diathermie, Heißluft) besser zu beeinflussen sind.

4. Pleuritis sicca

habe ich in 10 Fällen mit der Vitaluxlampe erfolgreich behandelt. Es waren durchschnittlich 6 Behandlungen nötig.

5. Alte schmerzhafte Pleuraschwarten.

9 Fälle zeigten die gleichen guten Heilungstendenzen, vor allem im Sinne schnellen Aufhörens der Schmerzen. Die Zahl der Bestrahlungen war etwas höher als die bei der Pleuritis sicca.

6. Allgemeine Schwächezustände.

15 Fälle teils leichter und mittelschwerer Neurasthenie, teils Rekonvaleszenzstadien nach akuten Infektionskrankheiten; sämtliche mit erheblichen Gewichtsverlusten und Appetitmangel. Bei ihnen wurden Ganzbestrahlungen mit Lampenabstand von 75 cm vorgenommen, und zwar Brust und Rückenseite alle 2 Tage abwechselnd 15—20 Minuten. Nach Durchführung von 15 Bestrahlungen waren in allen Fällen sowohl bezüglich des objektiven Befundes als auch des subjektiven Wohlbefindens sehr zufriedenstellende Erfolge erzielt. Stets besserte sich der Appetit, die Leistungsfähigkeit nahm schnell zu, und das Körpergewicht stieg oft überraschend schnell an.

7. Hilusdrüsentuberkulose.

Es wurden 4 Kinder im Alter von 6 bis 9 Jahren nach Abklingen der akuten fieberhaften Erscheinungen, jedoch noch im Stadium starken Reizhustens und erheblicher allgemeiner Schwäche einer Bestrahlungskur unterzogen. Es wurden Brust und Rücken im Abstand von 1 m 4mal wöchentlich zunächst 5 Minuten, dann jedesmal um weitere 5 Minuten steigend bis zu 50 Minuten bestrahlt. Im Laufe von 8 Wochen erhielten die Kinder 30 Bestrahlungen. Medikamente wurden gleichzeitig nicht gegeben. In allen 4 Fällen war nach Ablauf der 8 Wochen ein wesentlicher Rückgang der klinischen Erscheinungen festzustellen; der Husten war bei 3 Kindern völlig verschwunden. Die Gewichtszunahme betrug 6—9 Pfund.

Besonders hervorheben möchte ich, daß die Bestrahlungen in sämtlichen Fällen gut vertragen wurden, und besonders bei denen unter 1., 2., 4. und 5. genannten Fällen fast alle Patienten ein überraschend schnelles Nachlassen der Schmerzen angaben.

Zusammenfassend kann ich auf Grund meiner Erfahrungen mit der Vitaluxlampe sagen, daß sie einerseits den bisher üblichen Wärmelampen durch ihre tonisierend wirkende Ultraviolettstrahlung, andererseits in vielen Indikationsgebieten durch ihre resorbierende, schmerzlindernde Wirkung den kalten Ultraviolettstrahlern überlegen ist, und daher eine sehr wertvolle Bereicherung unseres physikalisch therapeutischen Rüstzeuges darstellt.

Neue Literatur.

I. Innere Medizin.

Leitfaden der medizinisch-klinischen Propädeutik. Von Dr. F. Külbs. Vierte, erweiterte Auflage. 175 Seiten. Mit 93 Abbildungen. Verlag von Julius Springer, Berlin. Preis 6,60 M.

Das Buch soll ein Leitfaden, nicht ein Grundriß für Studenten sein. Es ist in der Praxis entstanden und bemüht sich, mit klaren und einfachen Begriffen den Studierenden in die Klinik einzuführen. Auch der Arzt, der sich über moderne Untersuchungsmethoden einen Überblick verschaffen will, wird das Buch mit Nutzen verwenden können. A.

Neue Deutsche Klinik. Handwörterbuch der praktischen Medizin mit besonderer Berücksichtigung der inneren Medizin, der Kinderheilkunde und ihrer Grenzgebiete. Von Prof. Dr. Georg Klemperer und Prof. Dr. Felix Klemperer. 6. Band, Kropf-, Magen- und Duodenalgeschwür. 802 Seiten. Mit 228 bildlichen Darstellungen im Text, auf 5 farbigen und 10 schwarzen Tafeln. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien. Preis geh. 33 M., geb. 40 M.

In rascher Folge ist nunmehr auch der 6. Band des Handwörterbuches der praktischen Medizin „Neue Deutsche Klinik“ erschienen. Wir nennen nur einige der wichtigsten Abschnitte aus diesem Buche, um zu zeigen, auf welcher Höhe dieses Buch steht. Kropf von Kocher, Lähmungen von Schuster und Pinéas, Leberbehandlung und Leberpräparate von Morawitz, Leberentzündungen von Lepehne, Lebergeschwülste von Brugsch, Leukämien von Hirschfeld, Lungenemphysem von Siebeck, Lungenentzündungen von Matthes, Lungentuberkulose von Klemperer, Luxationen von Baetzner, Magenuntersuchungen von Ehrmann, Chirurgische Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs von Haberer.

Wir behalten uns vor nach vollständigem Erscheinen über dieses bedeutsame Werk nochmal im Zusammenhang zu berichten. A.

Die Fadenpilzkrankungen des Menschen. Von Prof. Dr. Robert Otto Stein, Wien. Zweite, ergänzte Auflage. 128 Seiten. Mit 78 Abbildungen auf 3 schwarzen, 18 Drei- und 11 Vierfarbendrucktafeln. Verlag von J. F. Lehmann, München. Preis 12 M.

Während des Krieges und unmittelbar nach demselben hat das Interesse für Fadenpilzkrankungen der Haut wesentlich zugenommen. In einzelnen Ländern sind förmliche Epidemien von Dermatomykosen beobachtet, klinische Bilder beschrieben und neue Behandlungsverfahren angegeben worden. Die vorliegende Auflage gibt in knapper Form den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse wieder und illustriert durch hervorragende Buntbilder den wertvollen Inhalt. Es ist für denjenigen, der sich mit dieser Materie zu beschäftigen hat, das grundlegende Werk. A.

Die Therapie an den Wiener Kliniken. Begründet von Dr. Ernst Landesmann, Brünn. Elfte, umgearbeitete Auflage. Herausgegeben von Prof. Dr. Alfred Fröhlich. 838 Seiten. Verlag von Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1930. Preis 50 M., geb. 33,40 M.

Das Buch zerfällt in zwei Hauptteile, in die nicht operativen und in die operativen Fächer. Was die Behandlung der inneren Krankheiten betrifft, so unterscheidet sich die an den Wiener Universitätskliniken ausgeübte Therapie natürlich nicht von den Behandlungsmethoden anderer Krankenhäuser, da heute jede erfolgversprechende Neuerung auf therapeutischem Gebiet sofort Allgemeingut wird. Die einzelnen Abhandlungen beschränken sich teilweise auf Stichworte resp. Rezeptbeispiele, an anderen Stellen wird dort, wo es wichtig erscheint, auf den Wirkungsmechanismus der einzelnen Therapeutika näher eingegangen. Als Nachschlagewerk ist das Buch sehr geeignet. G. Zuelzer.

Der Kranke und die Krankheit. Von Priv.-Doz. Dr. Julius Weiß, Wien. 247 Seiten. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1930. Preis geh. 10 M., geb. 12 M.

Dieses Buch wendet sich vor allen Dingen an den jungen Arzt, der im Begriffe steht, seine durch das Studium gewonnenen Kenntnisse praktisch zur Heilung seiner erkrankten Mitmenschen zu verwerten. Das Bestreben des Verf. geht dahin, dem Arzt zum Bewußtsein zu bringen, daß es nicht allein die Krankheit ist, die er erforschen soll, sondern daß er nur dann Erfolg haben kann, wenn er auch die Person des Kranken eingehend studiert; denn jeder Mensch ist eine Individualität und reagiert auf die Krankheit auch in bestimmter individueller Art und Weise. G. Zuelzer.

Insulintherapie. Von Prof. Dr. E. Franck und Dr. A. Wagner, Breslau. (Therapie der Einzeldarstellungen.) 99 Seiten. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1931. Preis kart. 4,80 M.

Auf Grund langjähriger Studien wird in dem Büchlein alles das kurz und übersichtlich zusammengefaßt, was der Praktiker vom Insulin und über die Insulinbehandlung des Diabetes unbedingt wissen muß. Daß daneben auch auf die einzelnen Diätformen bei den verschiedenen Stadien der Zuckerkrankheit genauestens eingegangen wird, ist selbstverständlich. Außerdem bringen die Verf. eine Abhandlung über die Therapie einiger Diabetesformen mit Synthalin und über die Insulinbehandlung nichtdiabetischer Krankheitsfälle. G. Zuelzer.

Moderne Therapie in innerer Medizin und Allgemeinpraxis. Ein Handbuch der medikamentösen, physikalischen und diätetischen Behandlungsweisen der letzten Jahre. Von Dr. Rudolf Franck. Fünfte, vermehrte und verbesserte Auflage. 730 Seiten. I. Teil: Therapie der inneren Krankheiten. II. Teil: Arzneimittelbesprechung. Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig 1931. Preis geh. 15 M.

Das Francksche kleine Werk gehört zu denen, welche sich in den Kreisen der Ärzteschaft einer besonderen Beliebtheit erfreuen. Es umfaßt bekanntlich die moderne Therapie der inneren Medizin und Allgemeinpraxis. Die medikamentösen und physikalischen, zum Teil auch die diätetischen Behandlungsweisen der letzten Jahre sind in überaus praktischer Weise angeführt. Franck warnt in seinem Vorwort vor den vielen Spezialitäten und rät dringend, zur regulären Rezeptur zurückzukehren. In der Ärzteschaft ist leider immer noch nicht das nötige Verständnis für die Selbstschädigung aufgegangen. H. Rosin.

II. Klinische Sonderfächer.

Die seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie). Ein Grundriß für Fach- und Allgemeinpraxis von Prof. Dr. med. J. H. Schultz. 4. wesentlich neubearbeitete Auflage. 404 Seiten. Mit 12 Kurven im Text und 5 Tafeln. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1930. Preis brosch. 20 M., geb. 22 M.

In der neuen Auflage nimmt in prinzipieller Beziehung der Verfasser keinen veränderten Standpunkt ein — außer in dem Hauptabschnitt über Psychoanalyse. Laut Vorwort stellte diese den Löwenanteil der Tätigkeit von Schultz in den letzten 10 Jahren dar, und er hat auch selbst ausgiebig Gelegenheit gefunden, als Versuchsperson zu dienen. Die 57 Seiten dieses Abschnittes machen den schwer eindringlichen Gegenstand in durchaus kritischer Darstellung verständlich, die sich auch auf die sogenannte Individualpsychologie, auf die Stekelsche und die Jungsche Richtung erstreckt. Auf vieles Einführende konnte andererseits in der neuen Auflage der Darsteller jetzt verzichten, weil der psychotherapeutische Gedanke seither in der ärztlichen Welt viel lebendiger geworden ist, so auch auf das Kapitel Heilpädagogik. Dafür trägt der

3. Teil des Buches — „Allgemeine Aufgaben der Psychotherapie (Versuch einer Neurosenordnung)“ — eine Strukturlehre der Neurosen, die urwüchsig, aufschlußreich, fesselnd und durch erlebte Fälle anschaulich ist. Ein dem Werke vorausgeschicktes ins Einzelne gehendes Inhaltsverzeichnis macht das Werk übersichtlich. Es kann auch dem Nichtneurologen warm empfohlen werden. Paul Bernhardt.

Die Röntgentechnik, ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Von S. Glasscheib, Warschau. 294 Seiten. 145 Abbildungen. Verlag von Jul. Springer, Berlin. Preis geh. 13,60 M., geb. 14,80.

„Von wissenschaftlicher Durchführung ist abgesehen“, „das Buch verfolgt nur praktische Zwecke“, sagt der Autor in der Einleitung und man muß bestätigen, daß das gut geglückt ist. Röntgenphysik — diagnostische Röntgentechnik — therapeutische Technik sind die 3 großen Kapitelüberschriften. Das Material ist äußerst verständlich verarbeitet, dabei recht ausführlich; nur die Einstelltechnik könnte etwas umfassender sein. Autor zeigt einen sehr flüssigen Stil, der den spröden Stoff dem Leser ohne große Vorkenntnisse leicht nahebringt. Zahlreiche Zeichnungen und Skizze dienen der Anschaulichkeit. Alles in allem ein sehr zu empfehlendes Werk. Lorenz.

Die Neurosen des Lebenskampfes. Von Dr. W. Cimbäl, Altona. 356 Seiten. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1931. Preis geh. 12,50 M., geb. 14 M.

Dieses Buch ist eine Ergänzung des früheren Werkes „Die Neurosen des Kindesalters“. Auf jeder Seite der Cimbälschen Darstellung spürt man den erfahrenen, aus dem Leben schöpfenden Autor, der auf kein psychologisches System eingeschworen, jedes Kapitel mit dem Reiz einer verstehenden, warmherzigen Persönlichkeit umgibt. Ob Cimbäl über Lebenstauglichkeit schreibt, ob über die Wirkung der Lebensbelastung oder psychogene Erkrankungsformen, immer ist er der geborene Seelenarzt und Führer. Er zeigt nicht nur den Menschen im seelischen Existenzkampf mit der Umwelt, sondern er deckt auch die Kräfte zu seiner Überwindung auf. Alles in allem ein Werk von hohem Niveau. Leo Jacobsohn.

Ätiologisch-morphologische Forschungsergebnisse über Trachom und verwandte Einschlußkrankheiten. Von Dr. Josef R. Thim. Mit vier farbigen Tafeln. Wien 1930.

Die Monographie wurde nur in 200 Exemplaren gedruckt und erschien im Eigenverlag des Verfassers. Gegen Einsendung des Selbstkostenpreises von 16 Schilling Ö. W. wird dieselbe dem Besteller rekommandiert zugesandt. — Der etwas höhere Preis ist durch die Beilage von vier farbigen Tafeln und durch die beschränkte Auflage bedingt. A.

Rapport sur le trachome dans différents pays. Herausgegeben von der Hygiene-Organisation des Völkerbundes.

Das Buch enthält eine Statistik über Häufigkeit und Verbreitung des Trachoms in verschiedenen Ländern und macht Vorschläge über die Bekämpfung dieser Erkrankung. Deutschland schneidet dabei am besten ab, da es nur 0,56 Fälle auf 100000 Einwohner hat, während z. B. in Griechenland 6 bis 7 Proz. der Einwohner daran leiden und in Ägypten in gewissen Bezirken 95 Proz. der Bevölkerung daran erkrankt sind. A.

Augenheilkunde. Von Prof. Dr. med. H. Gebb, Frankfurt a. M. Bd. IV. Ärztliche Bücherei für Fortbildung und Praxis. Fünfte, verbesserte und erweiterte Auflage. 192 Seiten. Mit 82 Abbildungen und einer Rententafel. Verlag der Buchhandlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands. Preis 7,95 M.

Das Büchlein, das in der ersten Auflage lediglich für den praktischen Arzt geschrieben worden war, ist in den folgenden auch für den Medizinstudierenden berechnet. Die Neuauflage ist in einigen Kapiteln vollkommen umgearbeitet und nach dem

neuesten Stande ergänzt worden. Es ist ein sehr brauchbares, auch für die Benutzung in der Allgemeinpraxis wertvolles Buch. A.

Ergebnisse der medizinischen Strahlenforschung (Röntgendiagnostik, Röntgen-, Radium- und Lichttherapie). Herausgegeben von H. Holfelder, Frankfurt a. M., H. Holt-husen, Hamburg, O. Jüngling, Stuttgart, H. Martius, Göttingen, H. R. Schinz, Zürich. Band IV. 694 Seiten. Mit 395 Abbildungen im Text. Verlag von Georg Thieme, Leipzig. Preis 71 M., geb. 74 M.

Der vorliegende vierte Band enthält folgende Aufsätze: Lage- und Formveränderungen des Magens. Von Lüdin, Basel. Die Radiographie der oberen Harnwege als diagnostisches Mittel bei Tumoren des Bauches. Von Scheele Essen. Ultravioletlicht- und „D-Vitamin“-Forschung in ihrer Bedeutung für die Rachitis. Von Adam, Danzig. Pigment- und Lichtschutz. Von Keller, Freiburg. Das Lichterythem. Von Schall, Homburg. Gebärmutterkarzinom. Von Schmidt, Düsseldorf. Grundlage der biologischen Karzinomheilung. Von Lahm, Chemnitz. Der operierte Magen. Von Meyer und Schmidt, Göttingen. Diathermie in der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. Von Dr. Lüddecke, Elberfeld.

Das Buch ist wieder von einer hervorragenden Ausstattung auf Kunstdruckpapier, auf dem die zahlreichen röntgenologischen Bilder sich wunderbar abheben. Jeder, der sich mit der Strahlenkunde befaßt, wird außerordentlichen Nutzen aus diesem Werke ziehen. A.

Psychoanalytische Praxis. Vierteljahresschrift für die aktive Methode der Psychoanalyse. Herausgegeben von Dr. Wilhelm Stekel, Wien. Verlag von S. Hirzel, Leipzig. Preis 8 M.

Eine psychotherapeutische Zeitschrift muß bei der Fülle der bereits vorhandenen ihre Existenzberechtigung nachweisen. Die vorliegende Zeitschrift glaubt ihre Berechtigung darin zu sehen, daß sie vor allem die Praxis in den Vordergrund stellt: dem Kranken zu helfen, ihm möglichst schnell zu helfen. A.

Diagnose, Differentialdiagnose und Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Von Prof. Dr. Walther Scholtz, Dir. der Univ.-Hautklinik Königsberg. 576 Seiten. Mit 155 Abbildungen im Text und auf 32 mehrfarbigen Tafeln, 20 Tabellen. Verlag von S. Hirzel, Leipzig 1930. Preis geh. 45 M., geb. 48 M.

Verf. hat in seinem Lehrbuch den Versuch gemacht, dem Arzt die Diagnosenstellung zu erleichtern. Zu diesem Zweck dienen eine Anzahl von Tabellen, in denen die verschiedenen Hautkrankheiten nach ihren wesentlichsten Krankheitserscheinungen dargestellt werden. Verf. geht in der Mehrzahl der Tabellen von den Primäreffloreszenzen und deren weiteren Entwicklung aus und kommt so zur Darstellung des ganzen Krankheitsbildes. In jeder Tabelle werden die wesentlichsten Symptome der einzelnen dort aufgeführten Krankheiten kurz hervorgehoben. Auch die Geschlechtskrankheiten werden einer eingehenden klinisch-therapeutischen und differentialdiagnostischen Analyse unterzogen, so daß das Buch in seiner Gesamtheit, in der Plastik der Darstellung und in der Reichhaltigkeit des bearbeiteten Materials wohl als ein Standardwerk der Dermatologie und der Sexualerkrankungen bezeichnet werden kann. Der von dem Verf. eingeschlagene neue didaktische Weg ist in hohem Grade geeignet, das Interesse der Dermatologen und praktischen Ärzte zu erwecken, und wird dem Werk schnell zu seinem wohlverdienten Erfolg verhelfen. R. Ledermann.

Haut- und Haarpflege eine natürliche Schönheitspflege. Von Dr. E. Hesse. Der Arzt als Erzieher. H. 6/7. 68 Seiten. 2. neubearbeitete Auflage. Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1930. Preis 2 M., geb. 3 M.

Ein wirklich volkstümlich geschriebenes Buch; keine Übersetzung aus dem Wissenschaftlichen ins Populäre. Der Verf. läßt stets die großen Gesichtspunkte der allgemeinen Körperpflege und Hygiene erkennen, als deren Teilgebiet er die Haut- und Haarpflege angesehen wissen will. Vernunftgemäße Ernährung, Freiluftleben und Körperkultur sind die Grundpfeiler seiner Lehren. Ulrich Saalfeld.

Geburtshilfe. Von Prof. Dr. Th. von Jaschke, Gießen. 11. Auflage. 290 Seiten. Mit 39 Abbildungen. Verlag der Buchhandlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands, Leipzig 1930. Preis geb. 7,80 M.

Fast jedes Jahr eine neue Auflage! Das spricht genügend für die hervorragenden Eigenschaften dieser kleinen Geburtshilfe, die ganz für den Praktiker zugeschnitten ist und seinen Bedürfnissen ausgezeichnet Rechnung trägt. Ganz besonders lehrreich ist die Physiologie der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts, die ganz besonders von den praktischen Ärzten studiert werden sollten. Die pathologischen Verhältnisse und die dabei erforderlichen Eingriffe sind klar beschrieben und durch anschauliche Abbildungen illustriert. Danach wird der Praktiker beurteilen können, wie weit er im Privathause gehen kann und welche Fälle er der Klinik überweisen muß. Die neue Auflage wird ebenso schnell wie die vorigen vergriffen sein. Abel.

Gemütsverstörungen der Frau. Eine medizinisch-juristische Studie. Von Geh.-Rat Prof. Dr. Hugo Sellheim, Leipzig. 81 Seiten. Mit einem Titelbild und 2 Abbildungen im Text. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1930. Preis geb. 4,50 M.

Eine außerordentlich interessante, lehrreiche und für die Praxis enorm wichtige medizinisch-juristische Studie, die möglichst allgemeine Verbreitung bei Medizinern und ganz besonders Juristen finden möge, die sich im allgemeinen absolut keine Vorstellung von den psychischen Einflüssen der Fortpflanzungsphasen auf die Zurechnungsfähigkeit der Frau machen können. Leider kann ich bei dem geringen Raum, der mir zur Verfügung steht, nicht ausführlicher auf die in der Monographie gebrachten zahlreichen Tatsachen eingehen. Von wie großer Bedeutung ist die Neigung zu impulsiven Gewalttaten während oder kurz nach der Geburt, die zu Kindesmord führen kann. Von allen Autoren wird heute das Vorkommen von vorübergehenden Geistesstörungen bei der Geburt anerkannt. Auch die Gemütsverstörungen während der Menstruation und in den Wechseljahren sind sehr lesenswert und forensisch äußerst wichtig. Dies geht besonders aus dem Schlußkapitel hervor, in dem die Beziehungen der Gemütsverstörungen im Frauenleben zum Strafrecht und zum Leben überhaupt besprochen werden. Dem Ganzen ist ein sehr ausführliches Literaturverzeichnis beigelegt, das sicher vielen willkommen ist. Abel.

Röntgendiagnostik der Erkrankungen innerer Organe in Tabellenform. Von Dr. E. Markovits. 198 Seiten. Mit 390 Abbildungen. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1928. Preis geb. 13,50 M.

Dieses Buch bietet eine Übersicht der inneren Erkrankungen in Tabellenform, also schematisch in gedrängter textlicher Kürze mit überaus reichlichen Zeichnungen und Skizzen, die zum Teil bekannten Arbeiten der verschiedenen Spezialbücher entnommen sind. Große Übersichtlichkeit liegt vor, dabei stoffliche Vollkommenheit. Großer Wert ist auf die Differentialdiagnose gelegt. Hierbei bewähren sich die Tabellen, wenn auch sonst in Tabellen komprimierter Stoff nicht jedermanns Sache ist.

Die Strichzeichnungen tragen sehr zur raschen Orientierung bei, für Herz, Intestinalkanal, Urogenitalsystem sind sie lehrreich, für Wiedergabe von Lungenveränderungen jedoch ungeeignet. Lorenz.

Röntgendiagnostik der Knochen- und Gelenkerkrankungen. (In Tabellenform.) Von Dr. Emmerich Markovits. 158 Seiten. Mit 246 Abbildungen. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1929. Preis 14 M., geb. 16 M.

Ein Buch, das in Form eines großen Schemas sämtliche Erkrankungen der Knochen und Gelenke in sorgfältiger Zu-

sammenstellung gibt; der Text ist dabei lediglich im knappsten Tabellenstil gehalten. Den Hauptwert möchten wir in dem allgemeinen Teil sehen. Dort findet man tabellarisch geordnet nach Ursache, Alter, Sitz und Form, Struktur und Kontur die entzündlichen Erkrankungen, Tuberkulose, Osteomyelitis, Lues u. a., die Geschwülste jeglicher Art und Anordnung, heterope konstitutionelle Knorpel- und Knochenbildung, schließlich die Systemerkrankungen, die ossalen aseptischen Epi- und Apophysennekrosen, auch Wachstum- und Entwicklungsstörungen. Als sehr geglückt ist im ersten Teil der Abschnitt Gelenkerkrankungen, wobei die neue Nomenklatur berücksichtigt ist. Der zweite Teil ist ein spezieller Teil. Lorenz.

Die photographischen Grundlagen des Röntgenbildes. Von Dr. Richard Herz, Frankfurt a. M. Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. R. Grashey, Köln. 225 Seiten. Mit 154 Abbildungen. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1929. Preis 17 M., geb. 19 M.

Dieses Buch füllt eine Lücke aus. Der Röntgenologe war bisher vorwiegend auf photographische Anhänge in den Lehrbüchern angewiesen, während jetzt Verf. die photographischen Grundlagen bringt, zugeschnitten für die Röntgenphotographie. In vorzüglicher Weise berücksichtigt Verf. die physikalischen Theorien der Bildentstehung und zwar in einer für den Nichtphysiker gut verständlichen Form, illustriert durch zahlreiche Kurven. Besonders zeichnet sich der chemische Teil aus, der auch die Gradation berücksichtigt.

Ein praktischer Teil, reich mit Abbildungen versehen, bildet den 2. Teil. Das Studium dieses läßt den Röntgenarzt viele Fehler vermeiden und zeigt ihm, was er bei guter Materialkenntnis aus den Filmen herausholen kann.

Das Buch ist äußerst zu empfehlen und wird jedem Röntgenarzt Nutzen bringen. Lorenz.

Die Therapie der Wiener Spezialärzte. Bearbeitet von den Fachärzten Wiens. Herausgegeben von Dr. Otfried O. Fellner, Wien. Dritte, vermehrte und verbesserte Auflage. 666 Seiten. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1930. Preis 20 M.

Eine große Zahl Mitarbeiter haben vieles zusammengetragen, was man anderswo vergeblich nicht oder auch nur schwer mit Zeitverlust in großen Handbüchern findet. Die Gefahr, daß viele Fachleute verschiedene Meinungen und Ansichten zum Ausdruck bringen, hat man, soviel ich feststellen konnte, geschickt vermieden. Im allgemeinen Teil findet man unter anderem eine Zusammenstellung der Anästhesieverfahren, Aufsätze über Komplikationen bei Schwangerschaft, Vitamine usw. Den größten Teil des Buches nimmt die Therapie der einzelnen Erkrankungen ein, alphabetisch geordnet, praktische Rezeptformeln sind eingestreut.

Alles in allem ein Buch, aus dem sich Praktiker, sowie Facharzt schnell die notwendigsten Informationen holen kann. Flkbg.

III. Bakteriologie, Hygiene (einschl. öffentliche Gesundheitspflege), Pharmakologie.

Leitfaden der Gesundheitsfürsorge für Fürsorgerinnen und alle in der Wohlfahrtspflege tätigen Personen. Von Med.-Rat Dr. Karl Dohrn, Hannover. 147 Seiten. Mit 6 Abbildungen im Text. Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1931. Preis kart. 4,60 M.

Das Büchlein ist in erster Linie für Fürsorgerinnen bestimmt, richtet sich aber darüber hinaus auch an alle anderen in der Wohlfahrtspflege tätigen Personen.

Ein kurzes Literaturverzeichnis und eine Angabe der Anschriften der wichtigsten Zentralstellen auf dem Gebiete der hygienischen Volksbelehrung geben denjenigen, die sich über Spezialfragen unterrichten wollen, einen Hinweis, wo sie entsprechendes Material finden können.

Daß der Verfasser bei der Behandlung der Bevölkerungspolitik seine eigenen Anschauungen stärker in den Vordergrund stellt, dürfte dem Buche keinen Abbruch tun. Christiansen.



Rp. Testes, Hypophyse, Coffein, Extr. Muira puamae, Extr. Colae fluid. Vinum Xerense ops.

das hormonale
SEXUAL-TONICUM

auf alkoholischer Basis

für sämtliche Störungen und Insuffizienzen der Potenz, wie auch für allgemein
sich nicht sexuell manifestierende Schwäche und Krankheitszustände

**Unerreicht an Wirksamkeit,
Bekömmlichkeit, Wohlgeschmack**

Privatdozent Dr. Kronfeld, Berlin, resümiert am Schluß der Erst-Publikation (Münchener med.
Wochenschrift Nr. 14, 1931) über seine klinischen Erfolge mit „EFFECTON“: „Es ist mir kein
anderes Mittel bekannt, welches bis jetzt an die Wirksamkeit des „EFFECTON“ heranreicht.“

JACH- SIPS 30

BUCCOSPERIN

**Diureticum
Antispasmodicum
Antiphlogisticum**

**poly-pharmakodynamisches
Therapeuticum**

**Dr. Rudolf Reiss
Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik
Berlin NW 87**

**K.P. 40 Stück Rm. 1.50
80 Stück Rm. 3.—
Literatur und Proben**

WILDBAD

im Schwarzwald



430-750
m. B. d. H.

Naturwarme
Heilquellen

8-12-0

**Wildbad
Wirkt
Wunder**

gegen Gicht, Rheuma, Ischias, Nervenleiden u. a. Ver-
jüngung. Ganzjähriger Badbetrieb. Vor- und Nachsaison ermäßigte
Preise. Luftkur. Herrliche Wälder. Bergbahn.
Prospekte durch Badverwaltung oder Kurverein und durch
alle Reisebüros in Berlin im „Wildbadkiosk“ bei der Gedächtniskirche
neben Rankestr. 1 (Tel. Bismarck 8506)

ENZYPAN



*Das unzerstörbare, automatisch wirkende Enzym-Präparat
bei Störungen der Eiweiß-,
Fett- und Stärkeverdauung*

DEUTSCHE PHARMAZEUTISCHE GESELLSCHAFT NORGINE M. B. H. / BERLIN W 50, BAMBERGER STRASSE 61

BROMURESAN

(Bromisovalerianyl-Harnstoff)

Deutsches Arzneibuch, 6. Aufl., Seite 115

**60 Prozent
Preisabbau**

Hervorragendes, besonders preiswertes
Nervenberuhigungs- und unschädliches Schlafmittel

Proben und Prospekte kostenlos durch

Chem. Fabrik, Inh. Paul Arauner, Kitzingen a. M.

Sobald erschienen:

Mikroskopische Untersuchung pflanzlicher Nahrungs- und Genußmittel.

Von Dr. Gustav Gassner, o. ö. Prof. an
der Techn. Hochschule in Braunschweig. Mit 718 Abbild. im Text.
XII, 357 S. gr. 8 1931 Rmk 24.—, geb. 26.—

Inhalt: 1. Allgemeiner Teil: Das Mikroskop, Nebenapparate, sonstige
Hilfsmittel und Reagentien. 2. Die Getreidearten und ihre Mahlprodukte.
3. Die stärkehaltigen Hülsenfrüchte und ihre Mahlprodukte. 4. Die Stärke.
5. Ölhaltige Samen und Früchte. 6. Obst und Obstprodukte. 7. Genuß-
mittel. 8.—10. Gewürze: Samen und Früchte. Knospen, Blüten, Blütenteile.
Vegetative Pflanzenteile. 11. Speisepilze. 12. Honig. — Register.

Dieses Buch soll zunächst dem angehenden Nahrungsmittelchemiker
während des Studiums als Leitfaden dienen und ihn befähigen, mikro-
skopische Prüfungen der wichtigsten, aus dem Pflanzenreiche stammenden Nahrungs-
und Genußmittel vorzunehmen. Die Grundzüge der Botanik werden als bekannt
vorausgesetzt. Das Buch ist aber gleichzeitig und vor allem auch dem in
der Praxis stehenden Nahrungsmittelchemiker und den sonstigen
Untersuchungsstellen, die sich mit der mikroskopischen Prüfung von
pflanzlichen Rohstoffen befassen, ein brauchbares Hilfsmittel. Auf die Ausstattung
mit zahlreichen und guten Abbildungen wurde erhöhter Wert gelegt.
Sämtliche wiedergegebenen Zeichnungen und Photographien
sind neu; aus didaktischen Gründen wurden für sämtliche mikroskopischen
Abbildungen ein einheitlicher Maßstab von 200 : 1 gewählt; dadurch
wird nicht nur die Kenntnis von Form und Art, sondern auch von den Größen-
verhältnissen der einzelnen Objekte vermittelt.

Verlag von Gustav Fischer in Jena

Verlag von Gustav Fischer in Jena

Das Guttadiaphot

nach Meyer-Bierast-Schilling

Ein neues Verfahren zum Nachweis von
krankem Blut, für Klinik und Praxis

Von

Prof. Dr. Viktor Schilling

Oberarzt der I. Medizinischen Universitätsklinik, Charité Berlin

Mit 4 Abbildungen im Text und 2 farb. Tafeln

92 S. kl. 8^o 1929 Rmk 6.—, geb. 7.20

Inhalt: 1. Einleitung. 2. Vorgeschichte des
Guttadiaphotverfahrens. 3. Technik und Fehler-
quellen. 4. Feststellung des Ergebnisses. 5. Theo-
retische Bemerkungen über das Wesen des Gutta-
diaphot. 6. Praktische Anwendung: Chirurgische
Verwendung; Untersuchung auf Tuberkulose; Lues;
Blutkrankheiten; Infektionen allgemein. 7. Kom-
bination mit anderen Blutuntersuchungsverfahren.
8. Schlußwort. 9. Literaturverzeichnis.

Das Guttadiaphot ist ganz als eine Methode
der weiten Praxis gedacht, ein einfaches Hilfs-
mittel für den Arzt in der Sprechstunde, in der
Poliklinik oder der Untersuchungsstelle, kurz überall
dort, wo nicht viel Zeit zu eingehenden klinischen
Methoden ist und doch der lebhaft Wunsch nach
objektiver Erkennung von unbestimmten Krankheits-
bildern besteht.

Notizen.

Die Prohibition in den Vereinigten Staaten. Letztthin sind 400 New Yorker Ärzte angeklagt worden, im Einverständnis mit bestimmten Apothekern Mengen von Alkohol verschrieben zu haben, die über das Normalmaß hinausgehen. Die Rezepte wurden mit 1 1/2 Dollar verkauft und brachten den 400 angeschuldigten Ärzten insgesamt eine Jahreseinnahme von 3 bis 5 Millionen Dollar. Im Senat in Washington fand eine lebhaft diskutierte Diskussion über den bisher erlaubten Verkauf von konzentriertem Traubensaft statt. Dieser gibt nach einer 2 monatlichen Vergärung ein stark alkoholhaltiges Getränk. Der Chefarzt des Justizministeriums veröffentlicht einen Bericht, nach dem im Jahre 1930 625 Personen an Alkoholvergiftung verstorben sind, und daß weitere 1300 Personen den direkten und indirekten Folgen des Alkoholismus erlegen sind. Der Arzt weist darauf hin, daß dies nur die Fälle sind, die zur Kenntnis der Behörde gelangt sind, daß die wirkliche Zahl wahrscheinlich weit darüber hinausgeht. Die Zahl der Vergiftungen mit Methylalkohol ist gegenüber dem Vorjahre um

40 Proz. gestiegen, hauptsächlich veranlaßt dadurch, daß die Kühlflüssigkeit der Automobile, denen man Methylalkohol beigefügt hat, um sie am Einfrieren zu verhindern, getrunken wurde.

Ein Glashaus in Genf. Um dem Licht der Sonne möglichst reichlichen Eintritt zu gestatten, wird jetzt in Genf ein Haus errichtet, das ganz aus Glas und Eisen besteht. Es soll 52 m lang, 15 m breit und 26 m hoch werden. Zwei Wände des Hauses werden ganz aus Glas sein, während die beiden anderen durch große Fenster gebildet werden, die in polierten Stein eingelassen sind. Im ganzen sind 46 Zimmer vorgesehen in einer Höhe von 5,50 m. Die Innenwände und die Fußböden werden aus einem Stoff hergestellt, der eine thermische und akustische Isolation ermöglicht. Allenthalben sind Balkons vorgesehen, die Treppe wird aus Glas hergestellt, auf dem Dache befindet sich ein Dachgarten mit Gelegenheit zu Gymnastik und Sonnenbädern.

**Keine
Arsentherapie
ohne**

Dürkheimer Maxquelle

Deutschlands stärkste Arsenquelle 19,5 mgr. As. O. i. l.

Bei fast allen großen Krankenkassen Deutschlands zugelassen
Arsen-Heilquellen-Gesellschaft m. b. H., Bad Dürkheim (Rheinpfalz), Direktion: Wiesbaden
Prospekte über das Bad versendet der Bad- und Salinenverein Bad Dürkheim

Supersan

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

Das Spezialmittel gegen
Grippe, Tuberkulose, Pneumonien, Bronchitis, Pertussis, Sepsis puerperalis.

Literatur bereitwilligst kostenlos.

Kronen-Apotheke, Breslau V.

Balnacid gegen Dermatosen

CHEMISCHE FABRIK FLÖRSHEIM
Dr. H. Noerdlinger A.G.
FLÖRSHEIM A. MAIN

Ihre Ferien für 3.50 M. an der See und im Gebirge in unseren 100 Hotels und Pensionen.

Verlangen Sie Prospekt F

Deutsche Ferienheim-Gesellschaft

Berlin W 8, Leipziger Straße 107, Tel. Jäger 3362

Aleuronat, ca. 90% Nähr-Eiweißmehl für

Magen- u. Zuckerkrankte

bestbewährt überall da, wo verstärkte Eiweißzufuhr erwünscht, besond. bei Diabetes, Gicht, Tuberkulose etc.

Literatur und Proben gratis und franko durch
Nährmittelfabrik R. Hundhausen, G. m. b. H. Hamm i. W.

Freude am Leben

schafft bei Asthma, Katarrhen, Frauenleiden eine Kur im

Solbad Bad Sulza

KURTAXERMÄSSIGUNG! / THÜRINGEN.

Pädagogium Bad Sulza m. Internat. Prosp. 28 verl.

Baldrinorm

Bewährtes Sedativum bei nervösen Leiden

Schlaflosigkeit, Erregungen, Herzstörungen,
Thyreotoxische Beschwerden, Klimakterische Störungen | Menstruationsanomalien.

Lösung | Tabletten | Zäpfchen



Dr. Degen & Kuth | Düren-Rheinland



BAD OEYNHAUSEN

HERZ-NERVEN-
GELENKLEIDEN
LÄHMUNGEN
RHEUMA, ISCHIAS
FRAUENLEIDEN

DIE STADT OHNE STUFEN. GRÖSSTER THERMALSPRUDEL DER WELT
D-ZUGSTATION; BERLIN-KÖLN, DRESDEN-AMSTERDAM. AUSKUNFT D. D. BADEVERWALTUNG

PAUSCHAL-KUREN FÜR DEN BEDÜRFTIGEN MITTELSTAND

Bei Nieren-,
Blasen- und
Frauenleiden,
Harnsäure, Ei-
weiß, Zucker

1930
24 000 Besucher

Wildunger Helenenquelle

Schriften u. Nachweis billigster Bezugsquellen durch die Kurverwaltung Bad Wildungen.

Heilanstalten

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

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

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

Kurfürstenbad „Godesberg“ a. Rh. Sanatorium für Innere und Nerven- kranke San.-Rat **Dr. Staehly**

Kurhaus Bad Nassau Sanatorium für Nerven- u. innere Kranke Leitende Aerzte: **Dr. R. Fleisdmann** **Dr. F. Poensgen**

Berlin Kuranstalten Westend

Fernspr.: Westend 506

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

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

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

Sanatorium „Waldhaus“ BERLIN-NIKOLASSEE Kurhaus für Nerven- und Gemütskranke, Entziehungskuren. Verschied. Verpflegungsklassen. Fernspr.: Wannsee G. 4, 5856 und 6287. Leit. Aerzte: **San.-Rat Dr. Nawratzki u. Dr. Arndt.**

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

Friedrichsbrunn (Ost-Harz) 580m Sanatorium Dr. Strokorb Physik.-diätet. Therapie. Innere, Nerven-, Stoff- wechs.-Krankh. / Herrl. Wäld. / Getr. Abtlgn. f. Erwachs. u. Kind. Leit. Arzt: **Dr. Donafies**, Facharzt für innere und Nervenkrankte.

Christophsbad Göppingen, Württ. **Dr. Landerer Söhne** Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke. Offenes Landhaus für Leichtkranke und Erholungsbedürftige. Aerztliche Leitung **Dr. F. Glatzel.**

Dr. BÜDINGEN'S KURANSTALT KONSTANZ AM BODENSEE TELEFON 498



Herz Nerven innere Seiden

PROSPEKTE VERLANGEN!

Lungenheilanstalt Bad Reiboldsgrün i. Vogtland 700 m ü. d. M. in waldreicher Umgebung Leitender Arzt: **Dr. W. Lindig** Behandlung nach modernen Grundsätzen

Dr. Steins Neues Sanatorium für Leichtlungenkranke Sülzhayn (Südharz) Mod. Anstalt m. allem Komfort (Heiß. warmes u. kaltes Wasser). Beste Südlage in geschütztem Waldtal. 2 Aerzte. Leit. Arzt: **Dr. med. Stein.**

Dr. Ziegelroth's Sanatorium Krummhübel i. Rsgb. Physikalisch-diätetische Therapie Bes. u. wirtsch. Leitung: Aerztliche Leitung: **Frau Erna Ziegelroth Dr. med. von Kugelgen**

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

Partenkirchen Dr. Wiggers Kurheim Sanatorium f. alle inneren, Stoffwechsel-, Nerven- kranke u. Erholungsbedürftige. Sonnenste. aus- sichtsreichste Höhenlage. 4 klinisch langjährig vorgebildete Aerzte.

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

Familienhotel „Der Kurhof“ Ganzjährig geöffnet. Frühjahr u. Herbst Preis- ermäßigung. Alles Nähere durch den Besitzer Geh. Hofrat **Dr. Florenz Wigger.**

Kindersanatorium Dr. Rohr Wilhelmshöhe bei Kassel Sonnige Lage, in unmittelbarer Nähe von Schloß- park u. Habichtswald. Mittlere Höhe. Sommer- und Winterkuren. Unterricht.

Bezugsquellen-Register — Adressennachweis

für das Fachgebiet des Arztes

Apparate f. Schwerhörige Deutsche Akustik-Gesellschaft m.b.H., Berlin-Reinickendorf-Ost, Brienzerstr. 4, Aelteste und führende Spezial-Fabrik.

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

Medizinische Zeitschriften Münchn. u. Deutsche mediz. Wochenschrift 1920—25 je 5.50 Mk.; 1926—30 je 7.50 Mk. — Klin. Wochenschrift 1925—27, 1929 je 9.—Mk. bietet frei- bleibend an Siegfried Seemann, Berlin NW 6, Karlstr. 18.

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

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

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.

Röntgen-Photomaterial Diagnostik-Hilfsmittel u. aufnahme- technisches Material für Röntgen- betriebe. **C. H. F. Müller**, Aktiengesellschaft, Hamburg-Fuhlsbüttel; Berlin NW 6, Luisenstr. 41; München, Brienerstraße 8 (Luitpoldblock); Köln, Domkloster 1, I.; Frankfurt a. M., Kronprinzenstr. 17.

Röntgenapparate Rich. Seifert & Co., Hamburg 13. Röntgen-, Diathermie- und Anschluß- apparate.

Röntgenröhren Röntgenröhren für Diagnostik und Therapie. **C. H. F. Müller**, Aktiengesellschaft, Hamburg-Fuhlsbüttel.

Röntgenschutz Röntgenschutz-Artikel und Zubehör- teile für Röntgenbetriebe. **C. H. F. Müller**, Aktiengesellschaft, Hamburg- Fuhlsbüttel.

Säuglingspuppe Werkstätte der Käthe Kruse-Puppen Bad Kösen.

für den privaten Bedarf des Arztes

Pianos Conrad Krause Nachf., Berlin W 50, Ansbacher Str. 1.

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

Wachstum und Formentwicklung des menschlichen Beckens

Eine anthropologische
und sozialhygienische Untersuchung

Von

Prof. Dr. Fr. Chr. Geller

Oberarzt der Universitäts-Frauenklinik Breslau

Mit 2 Kurven im Text IV, 56 S. gr. 8^o 1931 Rmk 3.60

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wiesen mehrere Forscher darauf hin, daß das platte Becken bei den Frauen der arbeitenden Klasse häufiger als bei der übrigen weiblichen Bevölkerung vorkommt; besonders in der Textilindustrie wurde bei der heranwachsenden Frau nachteilige Beeinflussung der Beckenentwicklung durch bestimmte körperliche Arbeiten festgestellt. Ein Einblick in gesetzmäßige Auswirkungen bestimmter äußerer Einflüsse auf die Beckenentwicklung läßt sich aber nur gewinnen durch Reihenuntersuchungen von Becken weiblicher Individuen jeden Lebensalters bis zum Abschluß des Wachstums.

Durch diese sozialhygienische Fragestellung hatte die vernachlässigte Beckenforschung einen neuen Antrieb, neue Wege und Methoden erhalten.

Der Verfasser versucht auf Grund der Ergebnisse früherer und in den letzten Jahren angestellter sehr zahlreicher eigener Untersuchungen eine Norm des extrauterinen Größenwachstums und der Formentwicklung des menschlichen Beckens zu finden und die Grundlinie der Entwicklung des Beckens so lückenlos wie möglich zu zeichnen.

Entwicklung, Wachstum und Pathologie der Beckenverbindungen des Menschen

mit besonderer Berücksichtigung von Schwangerschaft, Geburt und ihren Folgen

Von

Dr. Walter Putschar

Assistent am Pathologischen Institut der Universität Göttingen

VI, 208 S. gr. 8^o 1931 Rmk 12.—

Das Becken war von jeher ein zentrales Problem für den Geburtshelfer, da er bei allen seinen Überlegungen und Eingriffen weitgehend von der Form und den Maßen desselben abhängig ist. Das Becken ist aber kein starrer Ring, wenn es auch normalerweise sehr fest gefügt ist. Gerade diese Verbindungen, welche die drei Teile des erwachsenen Beckens zusammenfügen, sind bisher verhältnismäßig wenig beachtet worden.

Der Verfasser zeigt zunächst die anatomischen, morphologischen, pathologisch-anatomischen, geburtshilflichen und orthopädisch-gynäkologischen Fragen auf, die seinen Untersuchungen zugrunde liegen. In vieler Hinsicht mußten die nötigen Unterlagen erst aus den eigenen Beobachtungen geschöpft werden. Dann wird auf breiterer Basis ein Bild der Beckenverbindungen von Beginn der Embryonalentwicklung an bis ins hohe Alter entworfen und versucht, die durch statisch-mechanische und durch gestative Funktionen derselben bedingten anatomischen und pathologischen Wandlungen ihres Baues zu schildern. Den Schluß bildet nach der speziellen Behandlung der Symphyse und der Sakroiliakalgelenke ein Abschnitt über die primären und sekundären Geschwülste und eine Besprechung der klinischen Gesichtspunkte.

Comallysatum Bürger



Ysat aus
Allium ursinum

Darmdesinfiziens.

Anthelmintikum.
Gegen arteriosklerotische Beschwerden

Dosierung: 2-3 x tägl. ½-1 Teelöffel
oder 3-4 Dragees

O.P.: Liquidum und Dragees

Ysatfabrik
Wernigerode

Soeben erschienen:

Röntgen= Gedächtnis=Heft

anlässlich der Enthüllungsfeier
des Röntgendenkmals in Lennepe
am 29. und 30. November 1930

Zusammengestellt und herausgegeben

von

Prof. Dr. Paul Krause

Gehheimer Medizinalrat
Vorsitzender der rheinisch-westfälischen Röntgengesellschaft

(„Arbeiten zur Kenntnis der Geschichte der Medizin
im Rheinland und in Westfalen. Hrsg. von Geh. Med.-Rat
Prof. Dr. Paul Krause in Münster i. W. Heft 8.)

IX, 169 S. gr. 8^o 1931 Rmk 6.—

Bo. H. 45

Unübertroffen

ist die spezifisch
erregende
Wirkung
des

LOBELIN
INGELHEIM

auf das
Atemzentrum
bei allen Arten
von
Atemstillständen



C. H. BOEHRINGER SOHN A. G.
HAMBURG 5

Cardiazol-Ephedrin

Ampullen, Tabletten, Tropfen

prophylaktisch und im Anfall

bei **Asthma**
bronchiale.

Ampullen: 6 Stück Orig.-P. (RM. 2.80).
Tabletten: 10 Stück Orig.-P. (RM. 2.—).
Tropfen: 10 g Orig.-P. (RM. 2.20).

Bei Bedarf 1 Ampulle oder 20 Tropfen oder
1 Tablette, enthaltend je 0,1 g Cardiazol
+ 0,015 g Ephedrin. hydrochl. (Knoll)
ev. mehrmals täglich.



Knoll A.-G.
Ludwigshafen/Rh.