

Dr. Hinrich

ZEITSCHRIFT FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

ORGAN FÜR PRAKTISCHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON DEM

ZENTRALKOMITEE FÜR DAS ÄRZTLICHE FORTBILDUNGSWESEN IN PREUSSEN UND DEN

SCHRIFTFLEITUNG:
PROFESSOR Dr. C. ADAM, BERLIN
NW 7, Robert-Koch-Platz 7



IM REICHAUSSCHUSS ZUSAMMENGESCHLOSSENEN KOMITEES UND VEREINIGUNGEN

VERLAG:
GUSTAV FISCHER IN JENA

Nummer 24

Donnerstag, den 15. Dezember 1932

29. Jahrgang

Inhalt.

Abhandlungen:

1. Methodik der Magenuntersuchung. Von Prof. H. Strauß. (Mit 2 Abbildungen im Text.) S. 741.

2. Früherkennung und Frühbehandlung des Gebärmutterkrebses. (Schluß.) Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hugo Sellheim. (Mit 5 Abbildungen im Text.) S. 745.

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

1. Diagnose und Therapie der Ischias. Von Prof. Dr. Quensel. S. 750.

2. Femoralislähmung nach Leistenbruchoperation mit Verknüpfung körperlicher und seelischer Symptome. Von Dr. Alfred Joseph. S. 755.

3. Pericholezystitischer Perforationsabszeß. Von Dr. G. Heidelberg. S. 756.

Diagnostisches Seminar:

Ueber eine atypische Form der Lungentuberkulose. Von Dr. J. Misgeld. (Mit 2 Abbildungen im Text.) S. 756.

Anfragen aus dem Leserkreis:

1. Was bedeutet übler Mundgeruch bei Kindern? Von Dr. Gustav Tugendreich. S. 757.

2. Welche antikonzeptionellen Mittel können empfohlen werden? Von Dr. Stephan Westmann. S. 758.

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

1. Innere Medizin: Zuelzer, Lehmann. S. 759.

2. Chirurgie: Hayward, Fuld. S. 761.

3. Harnleiden: Portner, Fuld. S. 762.

Soziale Medizin: Wie erwirbt man das Sportabzeichen? Von Priv.-Doz. Dr. W. Kohlrausch. S. 764.

Aerztliche Rechtskunde: Verfahren gegen einen Arzt wegen Beleidigung. S. 765.

Aerztliches Fortbildungswesen: Fortbildungskurse und Vorträge für praktische Aerzte im Deutschen Reiche. S. 767.

Aus ärztlichen Gesellschaften: S. 768.

Das Neueste aus der Medizin: S. 768.

Therapeutische Umschau: S. 769.

Geschichte der Medizin: 1. Hans Much †. S. 770. — 2. Ein Röntgen-Museum in Deutschland. S. 770.

Tagesgeschichte: S. 771.

Z. ärztl. Fortbildung. 29. Jahrg.

Nr. 24

S. 741-772, Jena, 15. 12. 1932

Cardiazol-Chinin (Knoll)

Die Kombination
wirkt *resistenzsteigernd,*
antipyretisch,
kreislauf-tonisierend,
bronchospasmolytisch

bei **Infektionen**, wie
Bronchitis, Pneumonie,
Keuchhusten, Malaria.

Außerdem bewährt
bei **primärer Wehenschwäche,**
fieberhaftem Abort,
Hyperkinesen des Herzens,
paroxysmaler Tachykardie.

Oral: 2-3 mal tägl. 2-3 Bohnen.
Parenteral: 1 Ampulle intramuskulär
ein bis mehrmals täglich.

Knoll A.-G.
Ludwigshafen a/Rh.

Bohnen

dos. XX Orig.-P. (RM. 1.77).

Ampullen

dos. V Orig.-P. (RM. 2.30).



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 78041, Stockholm 4109, Zürich VIII 11.055; Postsparkassen-Konto Wien 156780, Budapest 96646; Tschechoslowakei: Prag, Postsparkassen-Konto 601840 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- und Auslande. — **Anzeigen:** die 5 gespaltene, 36 mm breite Millimeterhöhe: Rmk —.23 auf den Tarifpreis 15 %, Preissenkungsnachlaß. Rabatt nach Tarif.

Inhaltsverzeichnis der Referate:

- Innere Medizin:** Beziehungen zwischen Hypophysenvorderlappen, Schilddrüse und Kohlehydratstoffwechsel der Leber. Entziehung von Magensaft als Heilmittel. (Zuelzer.) Gelbes Fieber. Diagnose der perniziösen Anämie. Form der Enzephalitis. Die verschiedenen lipiden Substanzen des Blutes. Der Cholesteringehalt der Haut. (Lehmann.) S. 759.
- Chirurgie:** Können wir durch organisatorische Maßnahmen in der Krebsbekämpfung einen wesentlichen Einfluß auf die Krebssterblichkeit erwarten? (Hayward.) Unterbindung des arteriellen

Bogens an der kleinen Krümmung. Wirkung der hypertonischen Kochsalzlösung beim Ileus und verwandten Zuständen. Der Gallensteinileus. (Fuld.) S. 761.

- Harnleiden:** Kochsalzersatzmittel. Neosalvarsan bei Harninfektionen. Halter für Dauerkatheter. Behandlung der nervösen und psychischen Impotenz. Saliformin. Operative Heilung einer Azoospermie. Wie vermeidet man Schmerzen bei der transvesikalen Pyelographie? Verbilligung der Gonorrhöbebehandlung. Ausscheidungs-pyelographie (Urographie) durch subkutane Abrodilinfusion. (Portner.) Deutung des Tastbefundes bei Veränderungen der Prostatagegend. (Fuld.) S. 762.

Bas. Chinin, Campher in äther. Oelen, zur schmerzlosen parenteralen Chinintherapie mit kleinen Chinindosen

TRANSPULMIN

bel allen entzündlichen Erkrankungen der unteren Luftwege: akute und chronische Bronchitis, Bronchopneumonie, sowie zur Prophylaxe und Therapie von Lungenkomplikationen bei Infektionskrankheiten (Grippe, Masern, Scharlach) u. nach Operationen.

Das seit 30 Jahren bewährte Originalpräparat mit potenzierenden Wirkung

TREUPEL'SCHE TABLETTEN

bel fieberhaften Erkrankungen und Schmerzzuständen, auch anstelle stark wirkender Narkotika und Schlafmittel, keine Gewöhnung, keine Kreislauf- und Verdauungsstörungen.

25%ige haltbare, wässrige, der Gewebsreaktion angepasste Chininlösung von unbegrenzter Haltbarkeit

SOLVOCHIN

zur schmerzlosen intramuskulären oder intravenösen Chinintherapie mit großen Chinindosen. Spezifikum gegen kruppöse Pneumonie, ferner indiziert bei Angina follicularis, Keuchhusten u. a. ferner Malaria (auch Impfmalaria)

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE AKTIENGESELLSCHAFT BAD HOMBURG, WERK FRANKFURT A. MAIN

Dumex-Salbe

Giftfreie karbolisierte Blei-Kampfersäureester-Verb., Extr. hamam.

1. In Tuben
Das überragende Haemorrhoidalmittel mit Vollwirkung

Orig.-Schachtel 6 Stück M. 1,50; 1 Dtz. M. 2,70. Kassenpackung 6 Stück M. 1,35

2. In Schachteln
Spezialsalbe bei Beinleiden und allgemeiner Wundtherapie

Orig.-Schachtel 20 g M. 0,60; 60 g M. 1,35; 150 g M. 2,50. Kassenpak. M. 0,50 u. M. 1,15

3. In Ovalform
Höchstwirkendes Fluorpräparat zur Utero-Vaginalbehandlung

Orig.-Tube mit Kanüle M. 1,75; Ersatztube M. 1,50. Kassenpackung M. 1,60 u. M. 1,35

Laboratorium Miros, Dr. K. & H. Seyler, Berlin NO 18

Beilagen: 1) Prospekt von Albert Mendel A.-G., Chem. Fabrik, Berlin-Tempelhof, betr. Neuramag; 2) Prospekt vom Verlag Gustav Fischer in Jena, betr. „Arbeiten z. Geschichte d. Medizin im Rheinland und in Westfalen“; 3) Bestellkarte für die Einbanddecke zum Jahrgang 1932 der Z. f. ä. F.; 4) Prospekt vom Verlag der Aerztl. Rundschau (Otto Gmelin), München 2 NW.

Wissenschaftlich anerkanntes Spitzenpräparat!

Nachgewiesen durch Vergleichsversuche mit bekannten Haemorrhoidalmitteln durchgeführt von Dr. Thom, (Inn. Abteilung) der Chirurg. Univ.-Poliklinik Berlin

Entzündungswidrig
Juckreizbeseitigend
Schmerzlindernd
Blutstillend

Stuhlerweichendes Gleitmittel.

Ulcus cruris, Decubitus, Intertrigo, Combustio, Dermatitis, Urticaria, Pruritus aller Art, nässende Ekzeme.

Phlebitis und Thrombosen

Literatur: O. Köster, II. Universitäts-Klinik für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, München. „Münchener mediz. Wochenschrift“ 1931, Nr. 40.

Rasch austrocknendes und desodorisierendes Mittel bei Scheidenfluß. Beseitigt schnell Entzündungszustände der Schleimhaut, insbesondere auch Juckreize und Brennen.

Bei Erosionen, Schwellungen, Vaginitis, Katarrhen, Haemorrhoiden, Prostatitis. Nach Geburt, Operation, Ätzung, Bestrahlung.

Literatur: Herm. Fink, Universitäts-Frauenklinik Leipzig. „Der praktische Arzt“ 1929, Heft Nr. 8.

Reichhaltige Literatur und Proben bereitwilligst. Wirtschaftliche Kassenpräparate.

Anusol

Haemorrhoidal-Zäpfchen: resorbierend, entzündungswidrig, desinfizierend, juckreizstillend bei Analfissuren, Analrhagaden, Proktitis und Periproktitis, fast spezifisch wirkend bei

Haemorrhoiden



GOEDECKE & CO

Chemische Fabrik und EXPORT AG Berlin-Charlottenbg. 1



EMAREX

Gegen Dysmenorrhoe und klimakterische Beschwerden glänzend bewährt und begutachtet

Original-Packung 20 Tabletten à M. 1.10

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

Gebrauchsanweisung: 2 Tage vor der Menses 3 mal täglich 2 Tabletten während der Menses 3 mal täglich 1 Tablette

Proben und Literatur kostenlos



FELSOL

ROLAND A.G. CHEMISCH-PHARMAZEUT. FABRIK, ESSEN

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

Kassenpackung: 8 Pulver Mark 1,10
Original-Packung: 16 Pulver Mark 2.—

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

Gebrauchsanweisung: 1—3 Pulver täglich

Proben und Literatur kostenlos

Notizen.

Ein Arzt, der nur drahtlos behandelt. Ein Internationaler Medizin-Code für Schiffe soll am 1. Januar 1934 in Kraft treten. Er bezweckt in Krankheitsfällen die Ratschläge auch solcher Ärzte drahtlos einholen zu können, die die Sprache des betreffenden Schiffes nicht verstehen. Dr. F. S. Parney vom kanadischen Gesundheitsministerium übt wohl die ungewöhnlichste ärztliche Praxis in der Welt aus. Niemals sieht er seine 2400 bis 3200 km weit lebenden Patienten von Angesicht zu Angesicht. Er stellt die Diagnose ihrer Leiden durch Radio fest und übermittelt auf dem gleichen Wege seine Verordnungen. In der arktischen Zone von Kanada gibt es sieben Sendestationen. Dieser medizinische Ferndienst ist erst seit 3 Jahren in Tätigkeit. Vorher sahen sich die eingeborenen Eskimos des Nordens wie die Händler, Pelzjäger und Beamten im Fall ihrer Erkrankung oder eines Unfalles auf den glücklichen Zufall angewiesen, der ihnen die Wohltat der ersten Hilfe zuteil werden ließ. Als dann die kanadische Regierung überall Kurzwellensender aufstellen ließ, begannen die Angestellten der Sendestationen bei vorkommenden Fällen sich bei der Zentralstelle in Ottawa Rat zu holen, und aus diesen bescheidenen Anfängen entwickelte sich dann ein richtiger Dienst. Bei jeder Station hat Dr. Parney ein Depot der gangbarsten Arznei- und Heilmittel, ärztlichen Handbücher. Mit Hilfe dieses Handbuchs sind die Sendeleiter in der Lage, harmlose Krankheitsfälle selbständig zu behandeln. Steigen ihnen jedoch Zweifel auf oder ergeben sich im Laufe der Behandlung Komplikationen, so übermitteln sie auf drahtlosem Wege Dr. Parney einen genauen Bericht über die Symptome des Falles. Auf Grund dieser Berichte läßt ihnen dann der Kollege ausführliche Verhaltensmaßregeln zugehen. In seinem Sprechzimmer in Ottawa türmen sich denn auch Berge von Krankheitsberichten, von denen viele durch fortlaufende Mitteilungen über den Verlauf der Krankheit und der Behandlung ergänzt sind.

Die Regensburger Hebammenordnung von 1452 wieder aufgefunden! Bei der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, der Naturwissenschaften und der Technik am 23. September 1932 teilte Frau Else Luise Haberling (Düsseldorf) mit, daß es ihr nach langem Suchen gelungen sei, die seit einem Jahrhundert verloren geglaubte Regensburger

Hebammenordnung von 1452 im Münchner Hauptstaatsarchiv wiederzufinden. Diese Hebammenordnung ist eins der wichtigsten Dokumente der Geschichte der Geburtshilfe, da sie die erste nachweisbare Hebammenordnung überhaupt ist, die eine Stadt erlassen hat. Sie ist maßgebend für die Abfassung der vielen späteren Ordnungen gewesen.

Unfallverhütung bei der Reichsbahn. Belohnungen. — Der Sicherheitsingenieur. — Ein Drittel Unfälle weniger. Es ist klar, daß in einem Riesenunternehmen wie der Reichsbahn, das von Hunderttausenden ihr bediensteten Menschen ununterbrochen in der vielseitigsten Form die schwierigsten körperlichen Leistungen erfordert, Unfälle sich nicht vermeiden lassen. Die Reichsbahn hat deshalb von je und ganz besonders in den letzten Jahren ständig Vorkehrungen getroffen, um die an und für sich schon niedrige Unfallziffer noch weiter einzudämmen. Reichsbahnoberrat Dr. Eccardt macht darüber in der neuesten Nummer des Reichsarbeitsblattes allgemein interessierende Ausführungen. Nach den Erfahrungen ist eine der Hauptursachen der Unfälle in der allmählichen Gewöhnung der Bediensteten an die sie umgebenden Berufsgefahren zu suchen. Aus diesem Grunde gilt neben den Schutzvorrichtungen die Aufklärung und Ermahnung des Personals als die wichtigste und erfolgreichste Maßnahme zur Förderung der persönlichen Sicherheit. Ebenso wichtig wie die Aufklärung ist die Mitwirkung des Eisenbahnpersonals an der Vermeidung von Unfällen und der Verbesserung der Vorbeugungsmaßnahmen. Zur Aneiferung kann solchen Bediensteten, die neue wirksame Vorkehrungen und Einrichtungen zur Unfallverhütung oder besonders wirkungsvolle Merkregeln wie gereimte Sinnsprüche vorschlagen, eine angemessene Belohnung gewährt werden. Hervorzuheben ist, daß in Reichsbahnausbesserungswerken ein sogenannter Sicherheitsingenieur bestellt ist, eine Einrichtung, die sich bewährt hat. Seit der Einführung der neuen Unfallverhütungsvorschriften bei der Deutschen Reichsbahn am 1. Juni 1930 ist die Zahl der persönlichen Unfälle erheblich zurückgegangen. Während im Reichsbahnbereich im 1. Halbjahr 1930 im Gesamtdurchschnitt auf 100 Bedienstete 4,32 Unfälle kamen, entfielen im 1. Halbjahr 1931 nur 2,95 Unfälle auf 100 Bedienstete, das sind fast ein Drittel weniger.

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, POTSDAMER STRASSE 27 A

„Ich enttäusche nie!“



MUCKE
ZERBST

Wer mich einmal geraucht hat, raucht mich immer wieder. Er glaubt an mich und ich enttäusche ihn nie. Denn ich bleibe wie ich bin: reiner Genuß sorgfältig gewählter Auslesetabake, unbeeinträchtigt durch den Beigeschmack von Klebstoff und Goldpapier eines Mundstücks. Wer mit kritischer Überlegung raucht — wer genießen will — für den bin ich *die* Cigarette!



AUSLESE
Cigaretten

ATIKAH 6 Pf.

Selbstverständlich OHNE Mundstück

Compligon

D. R. P. Eingetr. Warenz. der neuartige
polyvalente
Schutzstoffbildner

Compligon ist ein bakterienfreies Gonokokkentoxin und enthält kein artfremdes Eiweiß. Compligon zeigt nicht das „Altern der Vaccine“ und hat deshalb den Charakter einer Frischvaccine. Nach biologischen Methoden wird Compligon ständig auf die gleiche Wirkungsstärke eingestellt. Compligon dient in erster Linie zur spezifischen Behandlung gonorrhöischer Komplikationen (Adnexerkrankungen, gonorrhöische Arthritiden usw.). Auch für diagnostisch provokatorische Zwecke hat es sich vielfach bewährt.

Arztmuster und Literatur zur Verfügung.

Schering-Kahlbaum A. G. Berlin

zur spezifischen Behandlung
**gonorrhöischer
Komplikationen**

Originalpackungen

Karton mit 8 Ampullen zu je 1 ccm mit steigenden Dosen Compligon

Flasche mit 6 ccm Compligon

ARZNEISPEZIALITÄTEN

DEREN VERORDNUNG DEN REGELBETRAG NICHT ÜBERSTEIGEN

Medikament	Zusammensetzung	Indikation	Preise
Laryngin I	Magnesium tannicum (D. R. P. 479 229) m-Amino-p-oxybenzoesäuremethylester, Paraform, Corrigentia.	Atmungsorgane , Stomatitiden jeder Art, Pharyngitiden, Angina.	20 Pastillen 0,75 M.
Laryngin II	Benzoe, Benzoesäure, m-Amino-p-oxybenzoesäuremethylester, Natr. carbon., Corrigentien.	Atmungsorgane , Pharyngitis, Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis akuter und chronischer Art.	20 Pastillen 0,75 M.
Neuronika früher Neurasalonika	Codein phosph. 0,01, Coffein 0,05, Chinin 0,003, Phenacetin 0,25, Acetylsalicylsäure 0,25, Magn. usta qu. s. — auf 2 Tabletten —	Fieber herabsetzendes und Schmerz linderndes Mittel Grippe, Gelenkrheumatismus, Neuralgien, Gicht, Myalgien, Bronchitis, Carcinom-Schmerzen.	10 Tabletten 0,61 M. 20 Tabletten 1,12 M. 40 Tabletten 1,98 M.
Reumella	Freie und esterartig gebundene Salicylsäure, suspendiert in aromatischer Seifencreme.	Gicht und Rheuma , Polyarthrit. rheumatica, Arthritis deformans, urat. Diathese, Myositis, Neuritiden, Neuralgien, Ankylosen, Sportschädigungen.	Kassenpackung . . 0,63 M. Doppel-Kassenpackung 1,03 M.

LABORATORIUM REUMELLA • BERLIN SO 36

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

29. Jahrgang

Donnerstag, den 15. Dezember 1932

Nummer 24

Abhandlungen.

I. Methodik der Magenuntersuchung.

Von

Prof. H. Strauß in Berlin.

Mit 2 Abbildungen im Text.

Vielfach trifft man noch die Meinung, daß für die Untersuchung von Magenkranken die Anwendung von komplizierten Methoden, wie Magen- ausheberung, Röntgendiagnostik usw. absolut unerläßlich sei. Dies trifft zwar für viele, aber nicht für alle Fälle zu. Denn einmal reichen die genannten Untersuchungen gar nicht für alle Fälle aus, sodann können sie sogar in manchen Fällen vom Standpunkt der Praxis entbehrt werden. In keinem Falle kann aber auf eine gute Anamnese und auf eine gründliche „klinische“ Durchdringung des Einzelfalles verzichtet werden.

Von der Anamnese darf man hier direkt sagen: Eine gute Anamnese ist oft schon eine halbe Diagnose und manchmal noch mehr. Deshalb kann für die Untersuchung Magenkranker die Wichtigkeit einer kunstgerecht aufgenommenen Anamnese gar nicht eindringlich genug betont werden. Bei dieser sind nicht bloß vorausgegangene und gleichzeitig bestehende Krankheiten, welche zu Magenstörungen disponieren, zu berücksichtigen, sondern es ist auch nach familiären Belastungen, beruflichen und sonstigen Schädlichkeiten, so insbesondere auch von habituellen Ernährungsfehlern wie z. B. hastiges Essen ohne genügendes Kauen, Überladungen des Magens infolge zu weit ausgedehnter Eßpausen, Schädigungen des Magens durch zu grobe Beschaffenheit der Nahrung, durch Alkohol, Tabak usw. zu fahnden. Nicht zuletzt interessiert auch die Einwirkung des Magenleidens auf das Körpergewicht.

Im einzelnen verdienen eine besondere Beachtung eine Reihe von Fragen, die ich in meiner Bearbeitung des Kapitels „Verdaungsorgane“ in Schwalbes „Diagnostischer Technik“ zusammengestellt habe.

Wegen ihrer praktischen Bedeutung gebe ich diese Fragen hier in Kürze wieder. Sie lauten: Beginn der Krankheit: wann? mit welchen Erscheinungen? Magenschmerzen: zu welcher Tageszeit? auch nachts? auch bei leerem Magen? nach Nahrungsaufnahme und wie lange danach? werden sie durch Nahrungs-

aufnahme gelindert? nach welchen Speisen besonders? Magendruck: wann und nach welchen Speisen? Leibscherzen: wann und wo im Leib? Appetit: besteht Abneigung gegen Fleisch usw.? sind bestimmte Speisen schwer bekömmlich? Aufstoßen: wann? Erbrechen: wann? nur nach Nahrungsaufnahme? auch morgens nüchtern? wie häufig? Menge: Aussehen, (Blut?) Geschmack desselben? bringt es Erleichterung? Stuhl: wie häufig? Farbe, (Blut?) und Form? Schleim? Beschwerden bei, vor oder nach der Defäkation? Rücken- oder Kreuzschmerzen?

Bei der Inspektion interessiert zunächst die Gesamterscheinung (Ernährungszustand, Blässe, Habitus, insbesondere Habitus asthenicus usw.). Auch das Alter des Patienten kann im Zusammenhang mit der Anamnese unter Umständen schon bestimmte Hinweise geben. Bei der Betrachtung des Abdomens kann man oft schon aus der Konfiguration desselben wichtige Schlüsse ziehen, so z. B. aus einer Erschlaffung der Bauchdecken, aus sichtbar hervortretenden Konturen des Magens oder einzelner Teile desselben, aus Füllung oder Eingesunkenheit der Regio epigastrica, aus sichtbaren peristaltischen Wellen usw. Auch Hernien der Linea alba lassen sich oft schon durch die Inspektion entdecken. Auch auf einen pathologischen Meteorismus sowie auch auf eine kahnartige Einziehung der Bauchdecken ist das Augenmerk zu lenken.

Die Palpation wird leider heute — und zwar sehr zu unrecht — oft vernachlässigt. Sie kann für die Feststellung einer lokalisierten Défense musculaire sowie von oberflächlichen und tiefergelegenen Druckpunkten auch in der Röntgenära nicht entbehrt werden. Ferner vermag sie auch bei kunstgerechter Durchführung gar manchen Befund aufzudecken, der oft schon eine ähnliche und gelegentlich dieselbe Orientierung bringt wie eine Röntgenuntersuchung. Ich habe dabei nicht bloß Tumoren im Auge, sondern auch die Feststellung von Wandspannungen wie man sie bei dynamischen oder organischen Stenosen antreffen kann. Auch spastisch kontrahierte Magenteile, insbesondere am Pylorus, kann man zuweilen fühlen. Weiterhin ist die Palpation auch für die Feststellung der respiratorischen Beweglichkeit von Tumoren, falls diese nicht schon mit dem Auge wahrnehmbar ist, außerordentlich wichtig. Dagegen legen wir auf die Feststellung von Plätschergeräuschen heute nicht mehr denselben Wert wie früher. Denn es kann uns ihr Nachweis höchstens über den tiefsten

Stand der großen Krümmung und über das zeitliche Verhalten der Magenentleerung orientieren.

Von der Perkussion darf gesagt werden, daß sie nach vorausgegangener regelrechter Inspektion und Palpation im allgemeinen unsere Orientierung nur wenig zu erweitern vermag. Immerhin kann sie uns ein Urteil über den Magenumfang vermitteln, wobei nicht bloß die Lage der großen Krümmung, sondern, wie ich schon vor über 30 Jahren betont habe, besonders auch die Größe der sogenannten Rechtsdistanz interessiert. Auch die „Kloppalpation“ kann zur Feststellung einer zirkumskripten Druckempfindlichkeit Verwendung finden, wobei bemerkt werden soll, daß sie nicht bloß mit dem Hammer, sondern auch mit einem Finger ausgeübt werden kann. Allerdings sei man beim Verdacht auf ein frisches Ulkus, insbesondere kurz nach einer Blutung sowohl mit der Palpation wie auch mit der Perkussion, sowie ganz besonders mit den instrumentellen Untersuchungsmethoden zurückhaltend. Ist ein Ulkus sicher oder höchst wahrscheinlich, so können sie ja auch oft entbehrt werden! Auch für die Diagnostik gilt der Satz: „Primum nil nocere!“

Unter den instrumentellen Untersuchungsmethoden steht die Mageninhaltsentnahme auch jetzt noch an erster Stelle. Wenn unter Hinweis auf die mit dem Röntgenverfahren erzielbaren Aufschlüsse neuerdings versucht wird, ihre Bedeutung herabzusetzen, so darf ein solches Werturteil nur insoweit als berechtigt betrachtet werden, als zugegeben ist, daß die mittels Ausheberung zu erzielenden Säurebefunde auch heute noch in ihrer diagnostischen Tragweite an manchen Stellen überschätzt werden. Aber die Ausheberung dient keineswegs bloß der Feststellung eines Säurebefundes, sondern sie verfolgt, wie ich das schon von jeher betont habe, ganz erheblich weiter gesteckte Ziele. Denn sie vermag uns auch über die Menge des Mageninhalts, über das Fehlen oder Vorhandensein von Stagnationsvorgängen und über das Vorhandensein oder Fehlen solcher Indikatoren zu orientieren, welche uns über die Beschaffenheit der Magenwand unterrichten können. Deshalb habe ich schon vor über drei Jahrzehnten die Forderung aufgestellt, daß der mittels Ausheberung gewonnene Mageninhalt vielseitig betrachtet werden soll, d. h. daß neben der üblichen makroskopischen Inspektion und einer chemischen Untersuchung auch noch eine mikroskopische Untersuchung des Ausgeheberten angeschlossen werden soll. Um eine Nüchternausheberung zum Zwecke des Nachweises von Nüchternsekret und von Nüchternrückständen nach Möglichkeit überflüssig zu machen, habe ich ferner schon seit etwa 10 Jahren an meiner Abteilung an Stelle des üblichen Brötchen-Teefrühstücks einen nur aus 300 ccm ungesüßten Tees bestehenden „Probete“ eingeführt, der nach 35 Minuten entnommen wird, weil ein durchsichtiges, auf den nüchternen Magen verabfolgtes, Probeingestum uns nicht bloß die Untersuchung der sekretorischen Vor-

gänge ermöglicht, sondern uns gleichzeitig auch über die Anwesenheit von Nüchternrückständen, von Eiter, Blut und von Schleim und bei der mikroskopischen Untersuchung auch von Stauungsindikatoren wie Hefe in Sprossung, Sarcine, Vermehrung der langen Bakterien, Infusorien usw. orientiert. Die mikroskopische Untersuchung läßt ferner auch pathologische Beimengungen von Leukozyten und eventuell auch von Tumorbestandteilen erkennen, die der makroskopischen Betrachtung entgangen sind. Liegt von vornherein der Verdacht auf eine stärkere Behinderung der Motilität vor, so kann man bei Benutzung eines durchsichtigen Probeingestums noch die Untersuchungsbedingungen dadurch verbessern, daß man am Abend zuvor ein „Probete“ verabfolgt. Hierfür sind jedoch keineswegs komplizierte „Probemahlzeiten“ notwendig, sondern es genügt die abendliche Zufuhr eines makroskopisch oder mikroskopisch leicht erkennbaren Körpers. Seitdem ich für diesen Zweck vor langen Jahren die „Korinthenprobe“ angegeben hatte, sind in der Zwischenzeit eine ganze Reihe ähnlicher „Belastungsproben“ empfohlen worden. Jedoch habe ich mit Rücksicht darauf, daß man in gar manchem Fall ein Ulkus nicht ohne weiteres ausschließen kann, die Benutzung der „Korinthenprobe“ im Laufe der Zeit ziemlich eingeschränkt und die Korinthen durch ein weiches, kernfreies, im Ausgeheberten leicht erkennbares Material wie z. B. Pflaumenmus ersetzt. Auch die Verabfolgung von Karmin oder Tierkohle habe ich nur eine Zeitlang geübt, weil ich feststellen konnte, daß eine Retention kleiner Mengen von Karmin oder Kohle auch schon bei gastritischen Prozessen vorkommen kann, weil diese der Magenwand eine erhöhte Klebekraft verleihen können. An dem seinerzeit von mir eingeführten und in dieser Zeitschrift 1922 Nr. 10 erstmalig beschriebenen „Probete“ habe ich bisher auch aus dem Grunde festgehalten, weil er als physiologisches Probeingestum sich vorteilhaft von dem schon früher empfohlenen Alkoholtrunk und dem erst nach dem Probete eingeführten Koffeintrunk unterscheidet. Außerdem ermöglicht der Umschlag der gelbbraunlichen Eigenfarbe des Tees in farblose Beschaffenheit eine Abgrenzung der Verweildauer des „Probetees“ ebensogut wie dies mit anderen Farbstoffen gelingt. Die Anwendung rein flüssiger Probeingesta besitzt übrigens auch noch den Vorzug, daß man die Mageninhaltsentnahme mit einem dünnen Magenschlauch durchführen kann, was von vielen Patienten sehr angenehm empfunden wird. Als solchen benutze ich aber nicht den Duodenalschlauch mit Metallolive, sondern einen sehr dünnen Gummischlauch mit einer Reihe seitlicher Öffnungen. Man kann der Benutzung rein flüssiger Ingesta zwar entgegenhalten, daß sie im Gegensatz zu dem üblichen Probefrühstück die von mir seinerzeit eingeführte Untersuchung des „Schichtungsquotienten“ unmöglich machen, der

uns ja auf sehr einfachem Wege den Nachweis einer Hypersekretion vermittelt. Jedoch ist dieser Nachteil, der übrigens schon durch eine angeschlossene Restbestimmung nach Mathieu-Rémond ausgeglichen werden kann, nicht so groß, daß er die anderen hier genannten Vorteile rein flüssiger Probeingesta überwiegen würde.

Für die Ausheberung selbst benutze ich schon seit langen Jahren ein von mir konstruiertes Aspiratormodell¹⁾, welches es ermöglicht, eine Expression, Aspiration und eventuelle Nachspülung ohne jede Assistenz durchzuführen. Da dieses Modell trotz seiner Vorzüge nur wenig Eingang gefunden hat, gebe ich seine Konstruktion hier wieder.

Der Ballon enthält, wie die Figur zeigt, eine Kapsel mit einem seitlichen Ansatzrohr. Dieses letztere zeigt einen kleinen Bügelhahn mittels dessen eine freie Verbindung des Balloninnern mit der Außenwelt durch einen einfachen Druck mit dem Daumen hergestellt werden kann. In dieser Stellung gleicht das Ganze einer Spritzflasche und es kann der Patient in den Ballon exprimieren. Schließt man gleichfalls durch Druck mit dem Daumen auf den Bügel die seitliche Öffnung, so ist der Ballon für eine Expression zu benutzen. Um für beide Zwecke verwendbar zu sein muß allerdings im Innern der Kapsel eine Röhre etwa bis zur Mitte des Ballons hinabreichen und neben dieser Röhre durch einen schmalen Luftschacht für eine Verbindung der Außenluft mit der innen befindlichen Luft gesorgt sein. Der Ballon wird von vornherein an den Magenschlauch angefügt, da er ja sowohl als Aufnahmegefäß für die Expression wie auch als Aspirator benutzt werden soll. Hält man eine Nachspülung für nötig, so muß er allerdings entfernt werden. Für diesen Zweck ist der Magenschlauch mit dem in einem nebenan befindlichen Gestell untergebrachten Trichter mit Schlauch zu verbinden. Da der Schlauch am unteren Ende durch eine Klemme geschlossen werden kann, kann man Trichter und Schlauch im Vorherigen mit der Spülflüssigkeit füllen. Um den Ballon seitwärts nicht ablegen zu müssen, empfiehlt es sich, denselben mit einer Sicherheitsnadel entweder an der Kleidung des Patienten oder an derjenigen des Arztes zu befestigen.

Diese Vorrichtung hat sich mir als so praktisch erwiesen, daß ich mich wundere, daß sie trotz mehrmaliger Beschreibung nur wenig in Gebrauch gekommen ist. Sie ist zuerst im Jahre 1907 Nr. 13 in dieser Zeitschrift von meinem Assistenten A. Laufer und später von mir in Schwalbes Diagnostischer Technik, 1923 (Leipzig, G. Thieme) beschrieben worden.

Die Technik der chemischen Untersuchung des Mageninhalts bedarf hier wohl keiner speziellen Erörterung. Immerhin soll hier bemerkt werden, daß ich zur Orientierung über den Schleimgehalt des Mageninhaltes auch noch die Feststellung der „Filtrations- oder Durchlaufszahl“ benutze, die ich deshalb hier schildere, weil auch sie trotz wiederholter Beschreibung nur wenig bekannt geworden zu sein scheint.

Ich verwende für diesen Zweck einen Trichter von 5,8 cm Höhe und von einem Maximaldurchmesser von 6,5 cm, in den der Mageninhalt auf ein Filter aufgegossen wird, wobei die Menge des nach 1 Stunde abgeflossenen Filtrates bestimmt wird. Unter normalen Verhältnissen passieren in dieser Zeit etwa 10 ccm, bei starkem Schleimgehalt manchmal aber nur 1—2 ccm.

Bei der Untersuchung auf Magenschleim bei der üblichen makroskopischen Betrachtung interessiert nur der im Spitzglas zu Boden sinkende, nicht aber der oben schwimmende Schleim. Pharynx-

schleim läßt sich bei mikroskopischer Untersuchung an dem hohen Gehalt an Plattenepithelien erkennen. Nimmt man trotz Benutzung eines flüssigen Probeingestums aus ganz besonderen Gründen außerdem noch eine spezielle Nüchternausheberung vor, so ist zu berücksichtigen, daß man kleine Mengen, d. h. bis zu 30 und 40 ccm eines, durch von der Magenwand stammende Bestandteile, leicht getrübbten Inhalts auch unter normalen Verhältnissen im nüchternen Magen antreffen kann.

In Ausnahmefällen kann zur Ergänzung der hier genannten Untersuchungsbefunde auch noch die fraktionierte Ausheberung mit Anlegung einer Sekretionskurve in Frage kommen. Bezüglich der Technik und der Ergebnisse auf diesem Gebiet verweise ich auf die Broschüre von H. Strauß

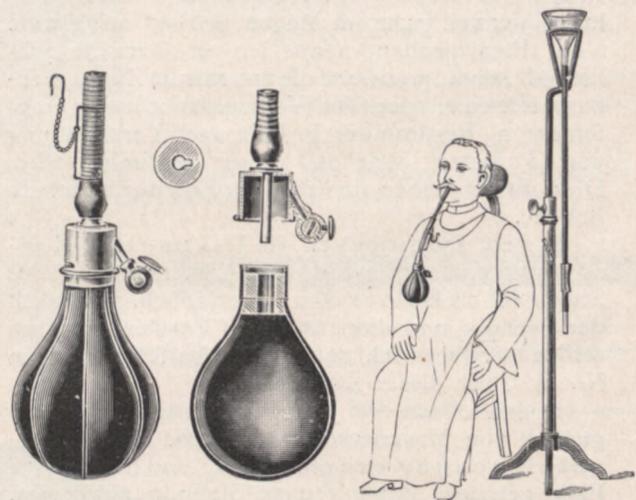


Fig. 1.

Fig. 2.

und H. Steinitz (Verlag C. Marhold 1927 Bd. X Heft 2), welche die an meiner Abteilung gewonnenen Erfahrungen wiedergibt. Wie sich aus der genannten Broschüre ergibt, ist diese Untersuchungsmethode vielfach überschätzt worden. Wie schon bemerkt ist, kommt sie meines Erachtens nur für speziell geartete Sonderfälle in Frage. Denn auch die sogenannte „Kletterkurve“ spricht nicht in eindeutiger Weise für Ulcus duodeni. Auch Fermentbestimmung oder die Verfolgung der Ausscheidung nach vorher intramuskulär injiziertem Neutralrot sowie die Untersuchung der Magensaftsekretion nach vorheriger Histamininjektion bleiben nur für Sonderfälle reserviert, in welchen man aus bestimmten Gründen eine Unterscheidung zwischen relativer und absoluter sekretorischer Insuffizienz treffen will. Bei hochgradiger Sobazidit- und Karzinomverdacht kann unter Umständen auch die Salomonsche Probe Dienste leisten.

Da eine Mageninhaltsuntersuchung gelegentlich auf Schwierigkeiten stoßen oder auch aus ärztlichen Gründen kontraindiziert sein kann, so hat man nach Ersatzproben gesucht, welche ohne Einführung des Magenschlauchs durchführbar sind. Diese können aber nur über das sekretorische und motorische

¹⁾ Der von mir angegebene Aspirator wird von der Firma Georg Haertel, Berlin NW 6, Albrechtstr. 24, hergestellt.

Verhalten Auskunft geben. Für diesen Zweck kann zunächst die Untersuchung des Erbrochenen in Frage kommen. Jedoch ist das Erbrochene für Untersuchungszwecke nur dann verwertbar, wenn es deutliche Zeichen einer Stagnation verrät, wie z. B. Mostgeruch, abnorme Massenhaftigkeit, ohne daß vorher eine größere Nahrungs- oder Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ist, oder Gehalt an längere Zeit vorher aufgenommenen Nahrungsbestandteilen usw. Auch bei der mikroskopischen Untersuchung kann ein Gehalt an Stauungsindikatoren wie Sarcine, Hefe in Sprossung oder Vermehrung der langen Bakterien usw. verwertet werden. Für die Untersuchung des sekretorischen Verhaltens ist nur ein positiver Nachweis von freier Salzsäure verwendbar. Aus dem Fehlen freier Salzsäure kann man aber keinen Schluß ziehen, da solches unter Umständen durch eine kurze Verweildauer im Magen bedingt sein kann. Von „Ersatzproben“ nenne ich vor allem die Sahliche Desmoidprobe und die von mir im Zusammenhang mit einer speziellen Versuchsanordnung empfohlene p_{H} -Bestimmung im Urin nach Verabfolgung von „Probetee“ ohne daß dieser exprimiert wird. Diese Ersatzproben sind aber zur Zeit nur unsichere Behelfe.

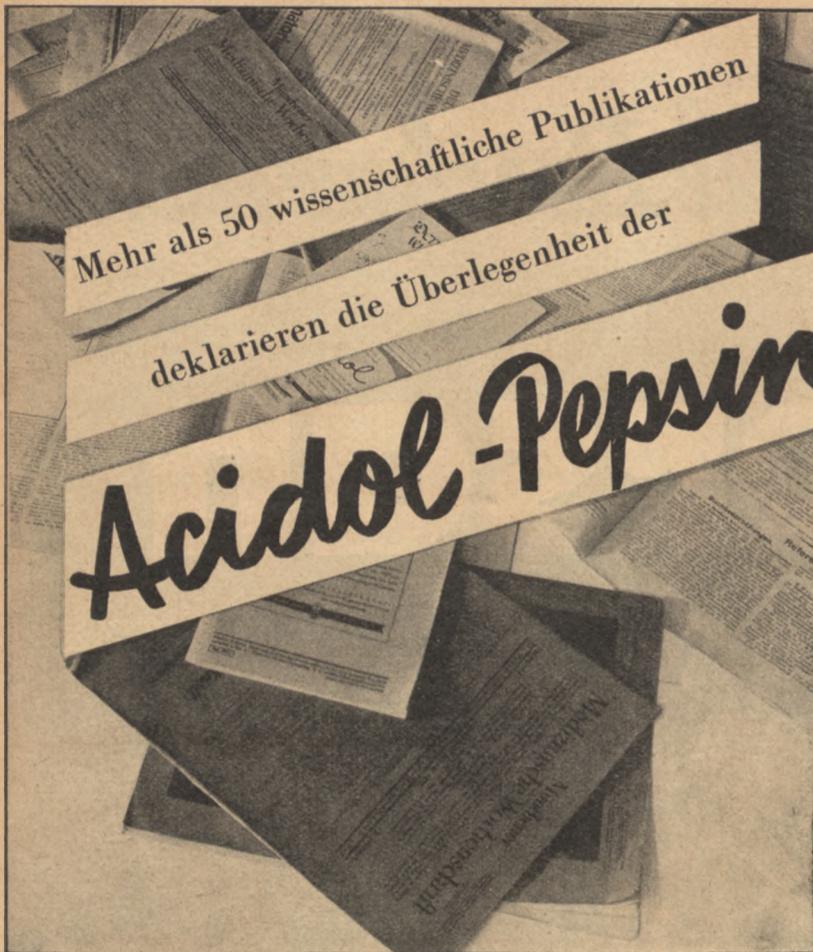
Besteht im geringsten ein Ulkus- oder Karzinomverdacht, so ist eine Untersuchung des Stuhls auf okkultes Blut unerlässlich. Bezüglich der Technik und diagnostischen Verwendung derselben verweise ich auf meine Ausführungen in Nr. 14, 1931 dieser Zeitschrift.

In den letzten drei Jahrzehnten hat für die Diagnostik von Magenerkrankungen die Röntgenuntersuchung eine prominente und für manche Fälle geradezu dominierende Stellung gewonnen. Gewiß ist ihre Bedeutung nicht für alle Fälle gleich groß. Es gibt aber doch eine ganze Reihe diagnostisch unklarer Fälle, in welchen eine Röntgenuntersuchung unerlässlich ist. Besser wie andere Methoden vermag uns die Röntgenuntersuchung über Lage, Form und Größe, Tonus, Muskelspiel und motorische Leistung des Magens zu orientieren. In neuerer Zeit haben wir außerdem durch das Studium des Innenreliefs des Magens und Duodenums auch noch weitere diagnostisch außerordentlich wichtige Orientierungen über das Verhalten der Schleimhautoberfläche des Magens und Duodenums gewonnen. Allerdings darf bezüglich der Röntgenuntersuchung nicht verschwiegen werden, daß sie auch manche Täuschungsmöglichkeit in sich bergen kann, weil die Deutung der Bilder nicht immer ganz einfach ist. Deshalb darf sie nur im Zusammenhang mit den Ergebnissen der sonstigen Untersuchungsmethoden benutzt werden und es ist im Zweifelsfall stets eine Wiederholung der Untersuchung notwendig. Da ferner nach meinen Erfahrungen in mindestens $\frac{3}{4}$ der Fälle die Röntgenuntersuchung nur eine bereits vorher mit Wahrscheinlichkeit ausgesprochene Diagnose bestätigt, ist sie schon aus diesem Grunde erst nach Abschluß der anderen Untersuchungen auszuführen. Eine solche Stellung gewinnt sie auch aus wirtschaft-

lichen Gesichtspunkten. Im Hinblick auf letztere ist zu sagen, daß eine Röntgenuntersuchung zwar keineswegs in allen Fällen dringend notwendig, aber doch in zweifelhaften Fällen kaum je zu umgehen ist, weil sie gelegentlich Überraschungsbefunde liefert, welche für die Diagnose unter Umständen entscheidend sind.

Die Gastroskopie erfordert eine ziemlich große Gewandtheit und Erfahrung des Untersuchers und sollte infolgedessen nur von besonders Geübten durchgeführt werden. Auch erlaubt sie nicht einen Überblick über den Gesamtmagen, sondern es bleiben oft Teile des Magens, insbesondere die Pylorusregion und bestimmte Stellen der kleinen Kurvatur dem Einblick entzogen. Die Gastrophotographie befindet sich erst in den Anfängen und es wird von ihrer weiteren Entwicklung abhängen, ob sie Bürgerrecht in der Magen-diagnostik gewinnen kann.

Wenn wir das hier Gesagte überblicken, so dürfen wir konstatieren, daß unser diagnostisches Rüstzeug für die Erkennung von Magen- und Duodenalerkrankungen in den letzten Jahrzehnten ganz erheblich verbessert worden ist; dennoch wäre es aber durchaus falsch, wenn wir im Vertrauen auf unser zur Zeit recht umfangreiches Aramentarium uns zu der Auffassung verleiten ließen, daß, was nicht objektiv nachweisbar ist, nicht existiert, oder wenn wir uns bei Klagen über den Magen nur auf die Untersuchung des Magens beschränken würden. Denn es kann gar nicht oft genug betont werden, daß es eine ganze Reihe extraventrikulärer Erkrankungen gibt, welche die verschiedensten subjektiven Beschwerden auf den Magen projizieren. Deshalb muß auch hier stets der Gesamtmensch untersucht werden. Aber auch unter dieser Voraussetzung müssen wir leider gestehen, daß trotz der ungeahnten Entwicklung der modernen Untersuchungsmethodik doch noch eine ganze Reihe von Fällen übrig bleibt, in welchen wir uns auch nach Anwendung aller zur Zeit verfügbaren Untersuchungsmethoden mit einem „non liquet“ bescheiden müssen. Dies gilt vor allem für gewisse psychogene Erkrankungen. So habe ich besonders häufig beobachtet, daß Depressionszustände, welche noch nicht die ausgeprägten Charaktere einer Melancholie darboten, als Ursache von Magenstörungen verkannt worden sind. Auch für manche neurogene Magenstörungen, so z. B. für das Erbrechen bei Migräne, Hirntumoren, Tabes usw. gilt ähnliches. Aus diesem Grunde ist die Forderung zu rechtfertigen, daß trotz unserer in der Tat recht großen Fortschritte der Untersuchungsmethodik auch für die Diagnostik von Magenkrankheiten das „rein klinische“ in der Betrachtung nicht gering eingeschätzt werden darf. Eine zu weitgehende Mechanisierung der Diagnostik bedeutet nicht immer einen absoluten Fortschritt für den Patienten. Auch hier gilt der Satz: Man achte das Neue und ehre trotzdem das Alte.



Mehr als 50 wissenschaftliche Publikationen
 deklarieren die Überlegenheit der

Acidol-Pepsin-Pastillen

über die üblichen Pepsin-Salzsäure-Zubereitungen bei mangelhafter Magensekretion, akuter Dyspepsie, Magenkarzinom.

Feste Form, exakte Dosierbarkeit, dauernde Haltbarkeit, besserer Geschmack, geringere Reizwirkung, günstigere und protrahierte Einwirkung auf die Magensekretion.

Acidol-Pepsin-Pastillen machen den berufstätigen Patienten unabhängig von dem Salzsäure-Pepsin-Fläschchen.

ORIGINALPACKUNGEN:
 Röhrchen mit 10 u. Schachteln mit 50 Pastillen zu 0,5 g
 Stärke I (stark sauer) Stärke II (schwach sauer)

»Bayer-Meister-Lucius«  LEVERKUSEN a. Rh.



CHOLEFLAVIN

Originalpackungen
 mit 30 und 60 Perlen

das **Cholagogum** mit desinfizierender, entzündungswidriger und spasmolytischer Wirkung bei Entzündungszuständen der Gallenblase und der Gallenwege. Vor allem auch zur Herabsetzung der Anfallsbereitschaft. Leicht abführend.

»Bayer-Meister-Lucius«  LEVERKUSEN a. Rh.

Rheumatische Beschwerden

Dolorsan

altbewährtes Analgetikum

**Johann G.W. Opfermann
Köln**

Kochsalz-Entgiftung?

Ja!

Durch die physiologische
Ausgleichung mit dem
antagonistisch wirkenden
Calcium, Magnesium
und Kalium

TITRO-SALZ

 NORDMARK-WERKE HAMBURG 21

SANDOW'S

für Hauskuren

Salze u. Bäder

Man verlange Prospekt:
Dr. Ernst Sandow
Hamburg 30



2. Früherkennung und Frühbehandlung des Gebärmutterkrebses.

Von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Hugo Sellheim** in Leipzig.

Mit 5 Abbildungen im Text.

(Schluß.)

Nachdem es uns gelungen ist, die Krebsverdächtige zum Arzt zu bringen, beginnt die eigentliche Diagnose. Darüber die Hauptsache in gedrängter Kürze und in eindringlicher Darstellungsform.

Zur Diagnose einer beliebigen Krankheit müssen Anamnese, klinischer Befund und oft auch mikroskopische Untersuchung zusammenwirken. Es dürfte kaum eine Situation geben, in der diese drei Faktoren in bezeichnender Weise sich ergänzen und in ihrer Beweiskraft einander parallel laufen wie beim Uteruskarzinom.

Für die Sachlage ist charakteristisch das Zusammentreffen von Wucherung und Zerfall; bei jeder der genannten drei Beobachtungsebenen in etwas anderer Form. Das Zusammentreffen dieser beiden Karzinomsymptome vergesellschaftet sich in bezeichnender Weise in der Vorgeschichte, im klinischen Befunde und im mikroskopischen Bilde. Dieselben Symptome in jeder der drei Feststellungsgelegenheiten verleihen im Krankheitsbilde eine lebendige, eindrucksvolle Einheitlichkeit.

Am besten beginnen wir mit der Grundlage der Diagnose, dem histologischen Bilde, wie auch das Studium überhaupt von der Grundlage der pathologischen Anatomie auszugehen hat. Wir sehen die Krebsmassen, die Krebsnester von epitheloiden Zellen und dazwischen das gefäßführende Stroma, während die Krebsmassen selbst gefäßlos sind. Die Krebsnester tragen infolge dieser mangelhaften Ernährung den Keim des Zerfalles in sich. Sie zeigen bald mangelhafte Färbbarkeit, Vakuolenbildung, Nekrosen, Verfettung, Zellzerfall, also nebeneinander am Rande Wucherung, im Zentrum Zerfall. Da, wo die Neubildung ans gesunde Gewebe stößt, etabliert sich eine Rundzellenanhäufung (Abb. 2).

Im makroskopischen Bilde, das sich uns bei der Spiegeluntersuchung präsentiert, können wir dies histologische Geschehen schon ahnen. Die Neubildung zeigt uns, auch wenn sie noch nicht offenbar zerfallen ist, neben der Wucherung in Protuberanzen in ihrem eigenartigen Aussehen den bevorstehenden Zerfall an. Im Gegensatz zu gutdurchbluteten, frischroten Granulationen, wie wir sie z. B. bei gesunden Wucherungen in einer Wunde sehen, entspricht den Stellen, die mikroskopisch schon dem Untergang geweiht sind, hier ein fahler, gelblichgrauer Farbton, der in die rötlichen Grundtöne der Neubildung eingemischt ist (Abb. 3). Dieses Bild ist so charakteristisch, daß ein Kundiger

auch in diesem Frühstadium des Krebses, ehe grober Zerfall eingetreten ist, sich eigentlich nie täuscht und kaum einmal noch eine Probeexzision nötig hat. Bald zeigt der wirkliche Zerfall auf der Höhe der Wucherung, daß unsere Voraussicht richtig war und dann sehen wir im makroskopischen Bild ganz unzweideutig Zerfall neben der Wucherung als Beweis der Malignität der Neubildung (Abb. 4). Die Härte an den Stellen, nach welchen die Geschwulst vorwächst, entspricht der im mikroskopischen Präparat gesehenen randständigen Leukozytenansammlung. So ist der Parallelismus zwischen mikroskopischem und makroskopischem Bilde durchaus gewahrt.

Aber auch die Anamnese ist charakteristisch und läuft mit dem mikroskopischen und makroskopischen Befund parallel. Wenn im Klimakterium

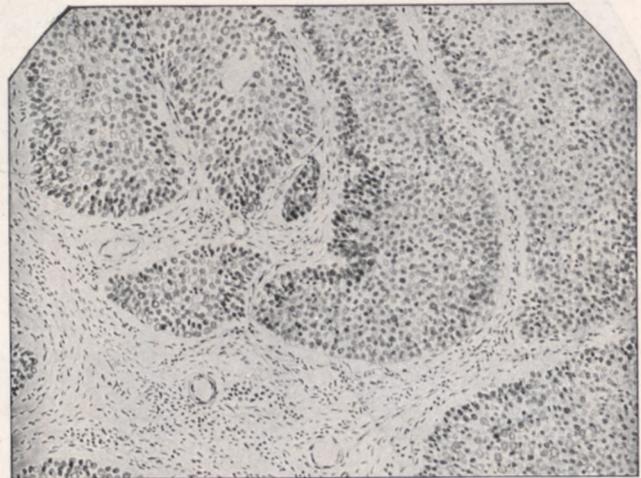


Fig. 2. Mikroskopischer Schnitt durch ein Zervixkarzinom. Man sieht das Blutgefäße führende Stroma, dazwischen die gefäßlosen Karzinomzapfen der epithelähnlichen Zellen und ihrer schlechten Kernfärbung und ihrem Zerfall vom Zentrum aus. — Also nebeneinander Wucherung und Zerfall. — Fig. 2—4 sind entnommen aus Otto Küstner, Lehrbuch der Gynäkologie 9. Auflage 1922, Verlag von Gustav Fischer, Jena.

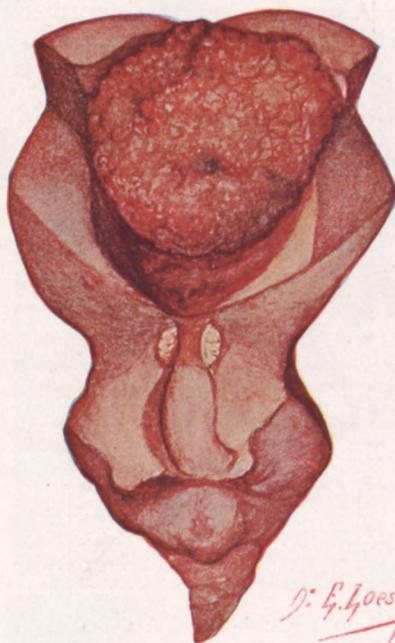
längere Zeit keine Blutung mehr bestanden hat und es kommt wieder dazu, so ist das so zu verstehen, daß in dem zur Ruhe gegangenen Genitaltraktus an einer Stelle eine Wucherung stattgefunden hat, an welcher der auf dem Fuße folgende Zerfall die Blutgefäße eröffnet hat.

Es besteht also wirklich völliger Parallelismus, völlige Kongruenz der Erscheinungen sowohl in der Anamnese als auch im klinischen Bilde und der mikroskopischen Untersuchung. Auf der ganzen Linie macht sich das untrügliche Charakteristikum der Neubildung, Wucherung und Zerfall geltend. Diese Wiederholung des Bildes in der mikroskopischen Grundlage, in der klinischen Erscheinung und in der Vorgeschichte sollte sich so tief dem Vorstellungsvermögen und dem Gedächtnis einhämmern, daß man glauben möchte, die Diagnose wäre in keinem Falle zu verfehlen.

Wenn auch durch eine eventuelle Umgestaltung der Organisation à la Teschendorf zur frühzeitigen Erkennung des Krebses und seiner baldigen Zuführung in eine geeignete Behandlungsstätte, wie ich sie als drohend eingangs geschildert habe, die Tätigkeit des praktischen Arztes in allen diesen Dingen nicht wesentlich tangiert würde, so müßte eine Änderung in dem erwogenen Sinne für ihn doch ein Unglück bedeuten, sofern er durch die Entziehung der Karzinomkranken an der Hauptausbildungsstätte in den Universitätskliniken in seiner Ausbildung eine empfindliche Einbuße zu gewärtigen hätte. Dadurch würde er aber ganz von

Kombination bei allen möglichen Frauenkrankheiten vor. Sie sind nur Anzeichen, Symptome von Frauenkrankheiten, sie sind die Frauenkrankheit aber nicht selbst. Sie haben je nach dem Lebensalter, in dem sie auftreten, verschiedenes zu bedeuten.

Drei Punkte gibt es, welche die Frauen fälschlicherweise oft über diese Abnormitäten beruhigen. Erstens sind Frauen an Blutabgänge aus ihren Unterleibsorganen an und für sich gewöhnt. Zweitens trösten sie sich damit, daß um die Zeit der Wechseljahre so wie so Unregelmäßigkeiten der Periodenblutung vorkommen. Drittens nehmen sie Blutung und Ausfluß leicht, weil sie sich sagen zu dürfen glauben, um was



D. E. Hoerschmann
26.12.03

Fig. 3. Pilzförmiges, vom Fundus ausgehendes Carcinoma corporis uteri. Diese Abbildung wurde hierhergesetzt, weil sie sehr schön den gelblichen, dem Zerfall entsprechenden Farbton zum Ausdruck bringt, der im Spiegelbild auch für das Halskarzinom, und zwar für die sich in der Neubildung abspielende Wucherung mit auf dem Fuße folgendem Zerfall charakteristisch ist.

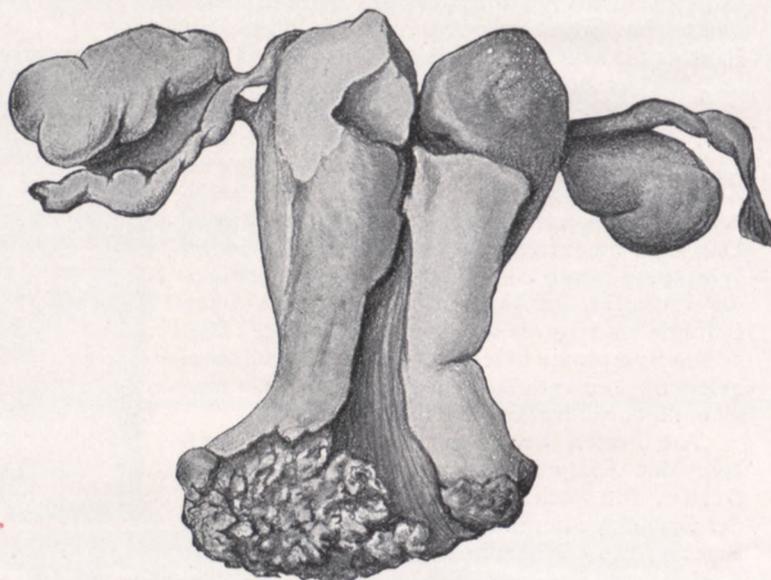


Fig. 4. Karzinom der unteren Zervixpartie mit den Hauptkennzeichen ebenso wie im mikroskopischen Bilde von Wucherung und Zerfall.

selbst in seiner Mitarbeitsmöglichkeit im Auffinden der Karzinomfälle stark beschränkt. Außer dieser Benachteiligung im Können der praktischen Ärzte müßte dann auch der Sache selbst geschadet werden.

Darum ist diejenige Organisation vorzuziehen, welche den Kranken beste Behandlung und den Ärzten optimale Ausbildung zugleich gewährt und das geschieht am besten in den in einzelne Spezialitäten geteilten Kliniken und Krankenhausabteilungen, wie wir sie zur Zeit haben und welche zum Wohle der Kranken und zum Vorteil der Ärzte noch weiter ausgestaltet werden können.

Nun noch etwas zur hauptsächlichsten Möglichkeit, die Resultate zu verbessern.

Alle drei Erscheinungen: Blutungen, Ausfluß, Schmerzen, kommen in der verschiedenartigsten

Schlimmes könne es sich nicht handeln, denn sonst müßten doch Schmerzen da sein.

Das sind gefährliche Selbsttäuschungen. Krebs tritt häufig um die Wechseljahre auf und die Unregelmäßigkeiten der Blutung sind auf die Neubildung und nicht auf den Wechsel zu beziehen. Ferner muß man es geradezu als ein Unglück bezeichnen, daß der Krebs im Anfangsstadium keine Schmerzen macht. Wenn bei Krebs Schmerzen auftreten, dann ist es für eine Heilung meistens reichlich spät oder zu spät. Die Trostgründe der Frauen sind also schlecht angebracht. Sie tragen leider das meiste dazu bei, daß der richtige Moment, ärztliche Hilfe nachzusuchen, versäumt wird.

Die Frau kann nicht entscheiden und soll nicht entscheiden, ob ihr Leiden schwer oder leicht, bösertig oder gut ist. Sie soll nur jede auftretende Unregelmäßigkeit wahrnehmen und dann den Sachverständigen, den Arzt entscheiden lassen. Es ist für die Frau, die aufpaßt, mit Sicherheit zu erkennen, daß

etwas nicht in Ordnung ist. Sie merkt doch z. B. ob die Brust Veränderungen zeigt, wenn Unregelmäßigkeiten, harte oder gar wunde Stellen auftreten.

Für die Unterleibsorgane speziell gibt es zwei untrügliche Gradmesser! Leibwäsche und Bettwäsche registrieren ausweislich der Flecken in auffälliger Weise Ausfluß und Blutabgang. Die Periodenblutung macht sich an sich und in ihren Unregelmäßigkeiten doch auch deutlich genug geltend.

Den besten Überblick über die Regelmäßigkeit und über die Unregelmäßigkeiten bekommt man, wenn man sich das Bild von dem Ablauf der Regel in einem gewöhnlichen Kalender aufzeichnet (Fig. 5). Die Tage der Blutung werden dick rot angestrichen. Die Länge der Querstriche zeigt die Stärke der Blutung in drei Graden (schwach, mittelstark, sehr stark). Wenn auch keine Unregelmäßigkeit auftritt, so ist eine fortlaufende Kontrolle der Periode für jedes weibliche Wesen in allen Lebenslagen ein Vorteil. Richtet sich doch ihre ganze Zeiteinteilung, Arbeitseinteilung, Lebens-einteilung danach. Ein Blick in den Kalender orientiert, sobald irgendein Programm aufgestellt werden soll.

Im Erkrankungsfall sieht die Frau sofort die Unregelmäßigkeit und die Veränderung gegen früher. Ja aus solcher Aufzeichnung springt der Unterschied gegen die Norm direkt in die Augen. Mehr als diese Unregelmäßigkeit braucht die Frau auch aus ihrer Blutungskurve nicht zu ersehen. Durch die auftretende Veränderung ist für sie das Signal gegeben, den Arzt unverzüglich aufzusuchen, der die weitere Entscheidung trifft.

Wenn auch der erfahrene Arzt, der lediglich aus der Form dieser im Kalender aufgezeichneten Blutungskurven viel mehr als die Frau ersehen kann, auf den ersten Blick oft zu sagen vermag, es handelt sich um einen Krebs, um eine gutartige Fasergeschwulst, um eine Frühgeburt usw., so hat die Patientin an sich mit dieser weiteren Feststellung nichts zu tun.

Ich halte es geradezu für einen Fehler, in populären Darstellungen von Krebsanzeichen zu sprechen. Die Frauen selbst sollen gar nicht die Diagnose auf Krebs stellen, sie sollen nur den Befund der Unregelmäßigkeit im Verhalten ihres Unterleibes bemerken und zum Anlaß nehmen, den Arzt aufzusuchen.

An dem Arzt ist es dann, zu entscheiden, ob die Unregelmäßigkeit in bezug auf Periodenblutung, Absonderung und Schmerzen entweder nur eine unschuldige Spielart ist, wie sie z. B. die Wechseljahre oft auszeichnet, ob die Unregel-

mäßigkeiten eine Folge irgendeiner allgemeinen Körperverstimmung oder Umstimmung sind, oder ob sie die Anzeichen für dieses oder jenes Unterleibsleiden darstellen.

Die frühzeitige Entdeckung des Krebses oder die Möglichkeit, ihn mit Sicherheit auszuschließen, ist die Hauptsache.

Man hat sich alle Mühe gegeben, die Frauen zur Achtsamkeit auf sich selbst zu erziehen. Das gilt vor allen Dingen mit Rücksicht auf die Krebsgefahr. Es hat an Aufklärung durch Ärzte, Hebammen, Zeitungen usw. nicht gefehlt. Ich selbst bin noch einen besonderen Weg gegangen. Ich habe durch eine mir bekannte Dame¹⁾ einen Roman schreiben lassen, in dem sich alles um die Mutter dreht, die ihre Unregel-

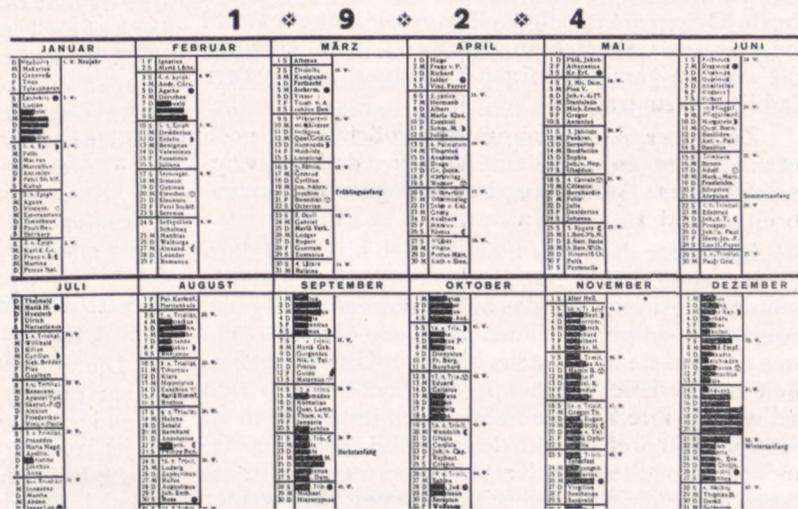


Fig. 5. Darstellung des für Karzinom charakteristischen Blutungsverlaufes.

mäßigkeiten in der Periode vernachlässigt hat und dann elend zugrunde gehen muß.

Es ist mit der Aufmerksamkeit der Frauen auf sich selbst wohl besser geworden, aber doch noch lange nicht so gut, wie man hoffen durfte. Sobald ein auf die Aufklärung gerichteter Artikel in der Zeitung erschien, waren am nächsten Tage die Sprechstunden der Ärzte voll. Aber nicht von Frauen mit beginnendem Krebs, auf die man es abgesehen hatte, sondern in der Hauptsache voll von Nervösen, die den Krebs fürchteten.

Es ist von berufener Seite allen Ernstes der Vorschlag gemacht worden, daß sich die Frauen, besonders um die gefährlichen Wechseljahre herum, alle Viertel- oder Halbjahr ganz von selbst zur Kontrolle zum Frauenarzt begeben sollten. Es wurde dabei die Parallele mit dem Zahnarzt gezogen, den ja auch regelmäßig aufzusuchen sich empfiehlt, um stärkerer Verwüstung

¹⁾ Maria Jakob, Schwestern. Leipzig, Max Hesses Verlag 1910.

vorzubeugen und nicht erst, wenn Schmerzen zu dem sauren Gange treiben. Es ist das — in Anbetracht der Tatsache, daß eine bösartige Geschwulst sich einmal ganz heimlich entwickeln kann — gewiß ein guter Weg, der auch in der Tat von manchen ein-richtigen Frauen begangen wird. Er dürfte aber wohl kaum Aussicht auf Verallgemeinerung haben.

Daß es seit den Mahnungen Winters in der Frühdiagnose der Ärzte und mit dem Beitreiben der Krebsverdächtigen zu den Ärzten durch die Hebammen zweifellos besser geworden ist, glaube ich sagen zu dürfen, wenn wir beim Anfeuern dieser Helfergruppen die Hände auch noch lange nicht in den Schoß legen können. Das Hauptgebiet, auf dem noch eine weitere Besserung zu erwarten ist, liegt im Publikum selbst. Das ist aber zugleich auch eine Stelle, die alle Ärzte meines Erachtens mit nutzbar zu machen helfen müssen. Haben sie doch die beste Gelegenheit, allgemeine Aufklärung sowohl im privaten Gespräch in den Kreis ihrer Klienten, als auch in gemeinnützigen Vorträgen ins größere Publikum zu tragen.

Zu dieser Aufklärungsarbeit möchte ich noch etwas beitragen, von dem ich hoffe, daß es geeignet ist, diese Aufklärungsbewegung weiter auszubreiten und zu beleben.

Ich würde dazu raten, die Frauen nicht nur dazu zu bewegen, bei einem Zusammentreffen von bestimmten Anzeichen, das auf Krebs verdächtig ist, zum Arzte zu gehen, ihnen vielmehr einzuhämmern, daß sie mindestens bei jeder Unregelmäßigkeit der Periode überhaupt die Pflicht gegen sich selbst und ihre Familie haben, sich untersuchen zu lassen. Wir werden auf diese Weise nicht nur viel mehr Frühstadien von Krebs, sondern auch alle anderen Frauenleiden frühzeitig erfassen und wieder in Ordnung bringen können.

Aber bei allen Verfahren bleibt die Schwierigkeit bestehen, die Frauen zur Einsicht zu bringen, daß sie beizeiten, d. h. beim ersten Auftreten von Abweichungen ihres Frauenlebens sofort zum Arzte gehen. Der Kostenpunkt braucht heute, wo die meisten in einer Krankenkasse sind und wo der Staat in Gestalt seiner Kliniken Unbemittelten Rat und, soweit es geht und nötig ist, auch Hilfe kostenlos zur Verfügung stellt, nicht gescheut zu werden.

Es bleibt also nur eine falsch angebrachte Scham, eine Schwerfälligkeit und eine Unkenntnis zu überwinden übrig. Schwerfälligkeit spielt sicher eine große Rolle. Aber sollten die Frauen, die doch mit dem ersten Ausbleiben ihrer Periode auf Schwangerschaft schließen, wirklich nicht bemerken, daß eine andere Unregelmäßigkeit ihrer Periode eintritt?

Der Hauptpunkt ist die Unkenntnis von der Gefahr solcher Unregelmäßigkeiten. Ist sie behoben und an ihre Stelle die Einsicht getreten, daß man sich durch rechtzeitiges Aufsuchen des Arztes vor Schaden an Leben und Gesundheit bewahren kann, so weichen bei dem richtigen Ernste in der Auf-

fassung der Situation Scham und Schwerfälligkeit von selbst.

In der Aufklärung liegt daher alles Heil. Dazu können meines Erachtens aber die Frauen selbst am meisten beitragen.

Alle, die wissend geworden sind, sollten ihre Erfahrung verallgemeinern und all den Kreisen mitteilen, die ihnen zugänglich sind. Es wird — wie in anderen Fragen — auf die Mitteilung von Freundinnen vielleicht mehr gehört werden, als auf die Mahnung der Fachleute, die den Frauen oft viel ferner stehen, als ihre vertrauten Geschlechtsgenossinnen. Hier läßt sich mit der praktischen Arbeit gleich beginnen.

Wenn nur eine Maßnahme, die Aufzeichnung der Blutungen, allgemein durchgeführt werden könnte, so wäre für die frühzeitige Erkenntnis der wesentlichsten Unterleibserkrankungen schon viel gewonnen. Ob es sich um eine wirkliche „Regel“ oder um Abweichungen der Regel handelte, sollte dann leicht erkannt und danach gehandelt werden können. Dieses Mittel vermöchte ganz populär zu werden, die Kontrolle ist doch höchst einfach. Ein Kalender ist überall vorhanden. Das stete Orientiertsein über die Periode ist an sich jeder Frau erwünscht. Ein guter Rat könnte schon einfach nach einem Einblick in die Blutungskurven erteilt werden, ohne daß für die Patientin zunächst weitere Hemmungen zu überwinden wären.

Die Aufzeichnung braucht ja nicht immer auf einem großen Kalender, oder gar dem Familienkalender gemacht zu werden, daß jeder sieht, was los ist, und der Lehrjunge merkt: Aha, die Meisterin ist wieder in anderen Umständen, daher die schlechte Laune! Es gibt ganz kleine übersichtliche Taschenkalender, die in den doch bei der Frau unentbehrlichen Begleittäschchen in allen Lebenslagen in einem Geheimfach mitgeführt, jederzeit zur Hand sein können.

Durch das Anlegen einer Blutungskurve im Kalender wird die Wellenbewegung des weiblichen Lebens überhaupt registriert und ein Dokument geschaffen, aus welchem man, wie am Barometer das gute oder schlechte Wetter und das heranziehende Unwetter Gesundheit, Krankheit oder drohende Krankheit ohne weiteres ablesen kann. Jede Frau, welche ihre Geschlechtsgenossinnen von der Geißel der Menschheit, dem Krebs befreien helfen will, kann sich die notwendige Einsicht verschaffen und Kontrolle üben. Jede halbwegs verständige Frau ist ein brauchbares „Kontrollamt“. Zweifellos ist aber jeder Arzt und jede Klinik bereit, dahingehende Anfragen zu beantworten. Die Frauen müssen nur einmal zum Arzte kommen, die weitere Sortierung nach der Art ihres Leidens findet sich dann ganz von selbst. Freilich gehört, wenn man alles erfassen will, dazu etwas Organisation. Sie ist aber so einfach, daß sie alle Frauenvereine — an die ich mich schon des

öfteren in dieser Angelegenheit gewandt habe — in ihre Programme aufnehmen können und jegliche Neugründung überflüssig ist. Schließlich würde sich jeder praktische Arzt bereithalten lassen, hierbei als Vertrauensarzt zu fungieren.

So wenig erfreulich und erfolgversprechend die dilettantenhaften Vorschläge eines nichts als Radiologen Teschendorf zur Umwälzung auf dem Gebiete der Organisation der Krebsfrühdiagnose und Krebsfrühbehandlung waren, um so erfreulicher sind Eifer und Sachverständnis, mit denen Reichsausschuß und Landesausschüsse für Krebsbekämpfung auf dem geeigneten Boden der seitherigen Forschung weiterbauen.

Dieses verheißungsvolle Vorwärtsarbeiten zeigt uns vor allem die Tätigkeit des Landesausschusses zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit im Freistaate Sachsen. Da sieht man doch, welchen Vorteil es hat, eine Versammlung von Sachverständigen zur gedeihlichen Weiterarbeit zusammenzurufen, vor allen Dingen um sich gegen phantasievolle Pläne von Dilettanten zu schützen.

Es drängt mich daher zum Schlusse noch etwas über die segensreiche Wirkung speziell unseres Landesvereins zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit zu erinnern.

Der Vorsitzende dieses Ausschusses, Geh. Reg.-Rat Dr. F. A. Weber, Präsident des Landesgesundheitsamtes in Dresden, führte im Jahrbuch des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung 1930 das Wesentliche aus.

Nach Beendigung des Krieges nahm der Landesausschuß seine unterbrochenen Arbeiten wieder auf.

Der Hauptnachdruck soll zunächst gelegt werden auf die frühzeitige Erfassung und Behandlung des Krebses, Sicherstellung der Diagnose und der frühzeitigen Behandlung und die nachgehende Fürsorge der Behandelten. Inzwischen ist vom Landesgesundheitsamt und dem Landesausschuß ein Merkblatt für Ärzte „Die frühzeitige Erkennung des Krebses der weiblichen Geschlechtsorgane“ herausgegeben und den Ärzten zugestellt worden. — Seit März 1929 werden für die Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereine und der Medizinischen Gesellschaften unentgeltliche Vorträge auf dem Gebiete des Krebses gehalten. Weiter sind Hospitantenkurse von einwöchiger Dauer für praktische Ärzte zur frühzeitigen Erkennung des Gebärmutterkrebses an den staatlichen Frauenkliniken geplant, — die sich aber, wir mir Präsident Weber mitteilt, nicht bewährt haben, denn sie waren sehr schlecht besucht. Die Aufklärung der Bevölkerung über die Krebskrankheit wird vom Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung mit Unterstützung des Deutschen Hygienemuseums, insbesondere dessen Wanderaus-

stellung, des Landesausschusses für das ärztliche Fortbildungswesen und des Landesausschusses zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit durchgeführt. Seit Februar 1928 sind in sächsischen Gemeinden über 50 derartige Aufklärungsvorträge mit Filmvorführung gehalten worden, denen die Bevölkerung größtes Interesse entgegenbringt.

Aus dem Merkblatt des Sächsischen Landesgesundheitsamtes und Landesausschusses zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit im Freistaat Sachsen will ich nur einiges erwähnen.

Die Probeexzision krebsverdächtiger Stellen oder die Abrasio — heißt es in dem Merkblatt — sind nach Möglichkeit zu unterlassen, nicht nur wegen der Gefahr der Infektion, sondern auch wegen der Gefahr der Aktivierung des Krebses, der im Anschluß an den kleinsten Eingriff wild wuchern kann.

Krebsverdächtige Kranke — so fährt das Merkblatt fort — sind vielmehr vom praktischen Arzt sofort einem Facharzt oder einer Klinik zu überweisen. Es ist dem überweisenden Arzt dringend zu empfehlen, darauf zu achten, daß die Patientinnen auch den Facharzt oder die Klinik aufsuchen.

Das „nach Möglichkeit Unterlassen von Probeexzisionen und Abrasionen“ möchte ich doch nicht ohne einen Zusatz lassen. Jedenfalls darf das Mißverständnis nicht vorkommen, daß aus Sorge vor diesen sogenannten wilden Wucherungen eines Krebses nach Aktivierung durch Probeexzision usw. die rechtzeitige Diagnosestellung und frühzeitige Behandlung notleidet.

Zu diesen Maßnahmen in Sachsen ist noch zu bemerken, daß in einer der beratenden Versammlungen sogar der Antrag gestellt wurde: Jeder Arzt, der in einem krebsverdächtigen Falle die gynäkologische Untersuchung selbst oder die schleunige Herbeiführung durch einen Facharzt unterließe, mache sich straffällig. Diesem Antrag wurde zwar nicht stattgegeben, aber die Tatsache, daß ein derartiger Antrag überhaupt gestellt werden konnte, beweist die Energie, welche von unserem Landesausschuß zur Erforschung und Heilung des Krebses hinter seine Bemühungen gesetzt wird. Es ist also ein Eifer am Werke, der uns die frohe Hoffnung erweckt, daß es uns gelingen möge, allenthalben die Krankheit möglichst frühzeitig zu erfassen und der Heilung zuzuführen, was dann als ein glänzender Erfolg der verständnisvollen und treuen Zusammenarbeit der zentralen Organisation mit jedem praktischen Arzt angesehen werden müßte. Auf diesem Gebiete ist jeder Arzt unentbehrlicher und berufener Mitarbeiter an einer großen Volksaufgabe.

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Sellheim, Leipzig C 1, Philipp-Rosenthal-Str. 55.

Zusammenfassende Aufsätze über den heutigen Stand der Medizin.

I. Diagnose und Therapie der Ischias.

Von

Prof. Dr. Quensel in Leipzig.

Der Schmerz, der das Bild der Ischias beherrscht, fordert eine aktive Behandlung und bildet für diese ein dankbares Objekt, auch wenn uns das Wesen der Krankheit noch nicht völlig erschlossen ist. Ja man könnte sagen, es gibt vielleicht überhaupt keine Krankheitseinheit Ischias. Je tiefer wir eindringen, um so mehr löst sich dieselbe auf in eine Reihe verschiedener Zustände, die sich gruppieren um das Kardinalsymptom, Schmerzen im Gebiete des großen Hüftnerven. Immer wird man bestrebt sein, die Fälle abzugrenzen, deren ischiadische Beschwerden sicher nur sekundär sind, weil Stamm oder Wurzeln des Nerven hineinbezogen werden in einen selbständigen Krankheitsvorgang anderer Art, eine Entzündung der Beckenorgane, Geschwulstbildung an der Wirbelsäule oder dergleichen. Aber selbst diese rein symptomatischen Ischialgien gehen heute noch für unsere diagnostische und pathogenetische Erkenntnis nicht durchaus klar abgrenzbar über in diejenigen Formen, bei denen wir eine Affektion des Nerven selbst allein oder doch in erster Linie anzunehmen haben, oder die wir schließlich am ersten als echte, idiopathische Ischias bezeichnen möchten. Rechnen wir sie als solche zu den Neuralgien, so ist damit nicht allzu viel gewonnen. Selbst die scheinbar so einheitliche Trigemineuralgie ist noch umstritten, ob sympathisch bedingt, neuritisch oder ganglionär. Und das Bild der Ischias ist vielfach ein ganz abweichendes. Ihr fehlt zumeist der ausgesprochen paroxysmale Charakter mit freien, intervallären Zeiten, ein Herpes kommt nur ausnahmsweise vor. Gewiß haben wir recht, als Grundlage vielfach durchaus heilbare, reversible Veränderungen anzunehmen. Gerade bei der Ischias aber sehen wir, daß anfangs ganz reine, unkomplizierte Fälle übergehen in Zustände mit unter Umständen bleibenden Ausfallerscheinungen, die nur als der Ausdruck einer wirklichen Neuritis angesprochen werden können. Wir können mit unseren heutigen Mitteln die funktionellen Veränderungen noch nicht darstellen, bei denen man, dem rheumatischen Charakter des Leidens entsprechend, in erster Linie an solche der kolloidalen Struktur zu denken pflegt. Wo wir erkennbare Veränderungen finden, vorwiegend parenchymatös degenerative etwa bei toxischen oder arteriosklerotischen Prozessen, interstitielle des Endo- oder Perineuriums, bei Fällen infektiöser oder traumatischer Entstehung, haben wir es mit Neuritiden zu tun, bewegen uns zum mindesten an der Grenze der symptomatischen Ischialgien.

Unter den Ursachen stehen auch heute noch die allgemeine und zumal die örtliche Erkältung und die recht unbestimmten Einwirkungen oben an, die wir als Ursache rheumatischer Affektionen

überhaupt ansprechen, Witterungsschädlichkeiten, Durchnässung, körperliche Anstrengung. Ein konstitutioneller Faktor, etwa in Form starker Vasolabilität, Neigung zu Schweißausbrüchen, ist keinesfalls abzulehnen. Das Blutbild zeigt gelegentlich Eosinophilie. Es liegt nahe, auch hier fokale Infektionen in gleichem Sinne anzuschuldigen, wie bei anderen rheumatischen Erkrankungen, also die chronischen Tonsillarabszesse, Affektionen der Zähne, Nebenhöhlen usw. Das Wiederaufleben ischiadischer Beschwerden bei Erkältungskrankheiten spricht für diesen Zusammenhang, ein sicherer Beweis ist indes noch nicht erbracht. Die ursächliche Bedeutung toxischer Stoffe für die Erzeugung von Neuritiden ist nicht bestritten, insbesondere beim Alkohol. Auch für die Entstehung echter Ischias dürfte ihm eine unterstützende Rolle zuschreiben sein. Für die Gicht wird ein Zusammenhang mit der Ischias dagegen abgelehnt und bei Diabetes haben gerade jetzt erst umfangreiche statistische Feststellungen für Ischias im Gegensatz zur diabetischen Neuritis zu dem gleichen Ergebnis geführt.

An die ziemlich einfache Symptomatologie der Ischias braucht nur kurz erinnert zu werden. Kardinalsymptom ist der Schmerz. Er beginnt meist beim Ausbruch des Leidens, oft auch in den einzelnen Schmerzanfällen in der Lendengegend, oft als Lumbago, wird aber weiterhin von den Kranken meist deutlich als im Zuge des Ischiadikus verlaufend beschrieben. Er ist in der Regel dauernd, doch mit Remissionen und Exazerbationen. Meist läßt er in der Ruhe nach, wobei entspannende Lage mit gebeugtem Knie, Abduktion und Auswärtsrotation im Hüftgelenk bevorzugt wird. Bewegungen, Anstrengung, längeres Gehen, Stehen, Erschütterungen, Liquordrucksteigerung z. B. beim Husten und Niesen führen zu neuer Schmerzattacke. Aber auch längeres Verharren in der gleichen Lage wird oft nicht vertragen. Im allgemeinen wirkt die ruhige, gleichmäßige Bettwärme günstig. Vielleicht sind es sympathische Einflüsse, die auch gerade in der Nacht zu einem unvermittelt einsetzenden Schmerzanfall führen und den Kranken zu Lagewechsel und zum Umhergehen veranlassen können.

Ganz besonders sind es bestimmte Haltungen und Bewegungen, die stärkere Schmerzen bereiten und uns im Lasègueschen Phänomen ein wichtiges Erkennungsmittel liefern. Streckung des Beines im Kniegelenk bei entspannter Muskulatur und gleichzeitige Erhebung im Hüftgelenk ruft sofort einen heftigen Schmerz im Verlaufe des Nerven hervor. Bei Beugung im Kniegelenk läßt der Schmerz sofort nach (II. Phase des L. P. nach Alexander). Es ist Folge der Dehnung der Nervenfasern selbst, nicht wie angenommen der Muskulatur, doch kommen auch begleitend myalgische Schmerzen vor, die sich in Druckempfindlichkeit der Muskeln kundgeben. Die Verbreitung dieses Schmerzes im Verlauf des Nerven ist entscheidend. Eine bis zu

gewissem Grade schmerzhafte Spannung speziell in den Unterschenkelbeugern an der Kniekehle empfindet auch der Gesunde oftmals. Die Größe der jeweils zur Auslösung des Schmerzes erforderlichen Hüftbeugung kann mit der nötigen Kritik geradezu als Maßstab für die Intensität des Reizzustandes im Ischiadikus angesehen werden. Ein bis zu gewissem Grade objektives Symptom des Schmerzes ist dabei die reflektorische Muskelspannung. Fehlen derselben spricht gegen Ischias. Daß bei gestrecktem Bein Dorsalflexion des Fußes den Schmerz auslösen oder steigern kann, ist verständlich (Bragard'sches Zeichen). In ausgesprochenen Fällen genügt schon stärkere passive Dorsalflexion der großen Zehe, um lebhaften Schmerz auszulösen. Bücken im Stehen mit gestreckten Knien führt zum gleichen Ergebnis, ebenso Vorschleudern des gestreckten kranken Beines im Stehen. Nicht selten ergibt auch der Dehnungsversuch am gesunden Bein Schmerzen auf der erkrankten Seite. Echte Ischias ist im allgemeinen einseitig, es kommt auch doppelseitige vor, aber es muß das Auftreten von Ischiasschmerzen in beiden Beinen zu äußerster Vorsicht in der Diagnose mahnen. Aus dem Dehnungsschmerz resultiert das Verhalten des Kranken beim Aufstehen vom Liegen, indem er sich mit gebeugtem Knie um das gesunde Bein herumwälzt. Auch steht er mit gebeugtem Knie und tritt mit dem Ballen auf.

Auf mechanischen Verhältnissen des Nerven zu seiner Umgebung beruht die oft sehr deutliche Verbiegung der Lendenwirbelsäule, die Ischias-skoliose. Zumeist ist sie konvex nach der kranken Seite, wohl um den Nerven an den Intervertebrallöchern zu entlasten. Der Mechanismus ist umstritten, das Verhalten verschieden, da wir oft auch eine Skoliose konvex nach der gesunden Seite, unter Umständen sogar einen Wechsel beider Verhaltensweisen sehen.

Das erkrankte Bein zeigt eine Reihe von Druckpunkten. Die Lage der typischen fällt zusammen mit den Stellen, an welchen der Nerv oder seine Äste mehr oder weniger direkt erreichbar sind. Der Nervenstamm verläßt das Becken unter dem Musculus piriformis über der Spina posterior inferior ili, wo er im unteren Abschnitt des Foramen ischiadicum maius von den starken Glutäalmuskeln bedeckt ist. Dort trifft ihn ein Druck zwischen Trochanter maior und Sakrum, ebenso im ganzen Verlauf etwa in der Mitte der Rückseite des Oberschenkels von der Glutäalfalte bis zur Kniekehle. Die weiteren Druckpunkte betreffen die beiden Hauptäste, den Nervus tibialis mitten unter der Wadenmuskulatur, hinter dem inneren Knöchel und in der Mitte der Fußsohle, den Nervus peroneus am Wadenbeinköpfchen, in der Streckmuskulatur am Unterschenkel und als Nervus suralis lateralis hinter dem äußeren Knöchel. Daneben trifft man oft noch einen Druckschmerzpunkt auf der Beckenschaukel über dem Trochanter, wohl dem gemeinsam mit dem Nervus ischiadicus entspringenden Nervus glutaeus superior angehörend. Als typischer Druckpunkt wird, zumal von Alexander, noch

ein solcher angegeben zwischen Spina posterior superior und Articularis sacroiliaca (Schüdel'scher Punkt), der einem Aste des zweiten Sakralnerves entsprechen soll. Ich habe mich von seiner besonderen Bedeutung nicht überzeugen können.

Spontan zeigt sich diese Empfindlichkeit gegenüber Druck beim Sitzen, zumal auf harter Unterlage. Die kranke Gesäßhälfte wird dabei entlastet. Die Schmerzen führen überhaupt zur Schonung des Beines und wir sehen in akuten Fällen meist schon früh eine Abmagerung der Muskulatur im ganzen, die, verglichen mit der gesunden Seite, auch ein zahlenmäßig darstellbares Kennzeichen abgibt. Echte isolierte Muskelatrophien insbesondere mit qualitativen Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit gehen über das Bild der Ischias hinaus. Sie beweisen greifbare organische Veränderungen, etwa eine wirkliche Neuritis.

Aber der Übergang zu einer echten Nervenentzündung ist überhaupt fließend. So sehen wir sogar nicht einmal selten eine Abschwächung des Achillesreflexes bis zur dauernden Aufhebung desselben, auch bei Untersuchung im Knien. Die Sehne erscheint in der Regel zugleich schlaffer und hebt sich nicht mehr so scharf von den Vertiefungen zu ihren Seiten ab. Ebenso sieht man bisweilen geringe Sensibilitätsstörungen, die aber meist nicht hinausgehen über leichte Herabsetzung der Schmerz- und Berührungsempfindlichkeit im Gebiete des Nervus peroneus, also am Fußrücken und über dem äußeren Knöchel bis hinauf etwa zur Mitte des Wadenbeines.

Die Ausprägung der Symptome kann ungemein wechseln. Es kann der Nerv in verschiedenen Teilstrecken relativ begrenzt erkrankt sein, auch nacheinander mit veränderter Lokalisation und Ausbreitung. Das kann sich in der Verteilung der Schmerzen und der Lage der Druckpunkte in sehr deutlicher Weise äußern. Vor allem kann sich der neuralgische Krankheitsprozeß beschränken nur auf das Wurzelgebiet des Nerven im Wirbelkanal, wo der aus vierter Lumbal- bis dritter Sakralwurzel stammende Nerv bekanntlich in Höhe des 1. bis 2. Lendenwirbels aus dem Rückenmark entspringt und demgemäß eine ganze Strecke weit abwärts verläuft. Auch in den Intervertebrallöchern können die Wurzeln betroffen sein. In diesen Fällen fehlt unter Umständen jede Druckempfindlichkeit des Nervenstammes, auch gelegentlich ein Dehnungsphänomen, dagegen findet man öfters eine Druckschmerzhaftigkeit 3 cm seitlich vom Dornfortsatz des 5. Lendenwirbels. In derartigen Fällen ergibt die Lumbalpunktion oft auch deutliche Veränderungen des Liquors, Eiweißvermehrung, positive Pandysche Reaktion und Lymphozytose als Zeichen einer Radikulitis beim Fehlen aller anderweitigen schweren Veränderungen. Für eine echte Ischias sprechen Vorausgehen anderweiter rheumatischer Störungen, von Neuralgien; Lumbago, frühere Ischiasanfalle, Gelenkaffektionen, Eosinophilie.

Daß eine bestehende Ischias übersehen oder verkannt wird, dürfte nur sehr selten vorkommen. Recht oft dagegen wird eine solche angenommen, wo es sich lediglich um symptomatische Ischialgien bei einem anderen Leiden handelt. Frakturen der Wirbelsäule, Luxationen derselben können durch Einklemmung des Nerven, Anspießung, Umschnürung zu den heftigsten Schmerzen führen. Karies der Wirbelsäule, Tumoren derselben oder am Rückenmark können lange Zeit ausschließlich das Bild einer Ischias darbieten. Sehr umstritten ist die Rolle der Spondylitis deformans, die auch bei ausgedehntesten Veränderungen oft ohne erhebliche Beschwerden verläuft. Man wird daher Bedenken tragen, ischiadische Schmerzen bei zumal geringer Ausbildung des Leidens auf dieses zu beziehen. Immerhin könnten genetische Zusammenhänge bestehen. Bildungsanomalien der Wirbelsäule, insbesondere ausgedehnte und asymmetrische Sakralisation des Lendenabschnittes sind als Ursache ischiasartiger Störungen angeschuldigt worden. Auch hier ist der Zusammenhang schwer zu beweisen. Abzulehnen sein dürfte er für leichtere Abweichungen, Offenbleiben von Wirbelbögen und dgl., die wir als belanglose Nebenbefunde auch so oft genug finden. Denken muß man an diffuse Erkrankungen des Rückenmarks und seiner Häute, Syringomyelie, Tabes, Meningitis syphilitica, purulenta oder serosa, Arachnitis adhaesiva evtl. mit Liquorzystenbildung. Verdächtig sind alle doppelseitigen Fälle. Weitere neurologische Symptome sind zu suchen. Röntgenaufnahmen, Lumbalpunktion, Myelographie können hier wichtige Aufschlüsse geben.

Auf den Verlauf des Nerven im Becken können Tumoren der Beckenorgane, raumbeengende Prozesse aller Art, der retroflektierte, zumal gravide Uterus drücken, teilweise auch auf ihn übergreifen. Noch mehr gilt dies von Entzündungsvorgängen am Parametrium, Adnexerkrankungen, Peritonitis und Appendizitis. Dadurch kann es zu echten Neuritiden kommen. Eine besondere Rolle wird venösen Stauungen zugeschrieben. Es sind Varizen beobachtet, die einen direkten Druck auf die Wurzeln in den Intervertebrallöchern ausüben. Auch im Nervenstamm selbst sind Varizen gefunden worden. Phlebogene Schmerzen solcher Art können sich nach Symptomatologie und therapeutischer Beeinflussbarkeit wesentlich abweichend von der echten Ischias verhalten.

Äußerst wichtig ist die Abgrenzung gegen anderweitige Krankheitszustände an den Gliedmaßen. Coxitiden verschiedener Art, insbesondere die deformierende Arthrose, das Malum coxae senile, werden bisweilen mit Ischias verwechselt, sind aber durch die Bewegungsstörung, das Verhalten gegen Druck und Stauchung leicht zu unterscheiden. Man denke an das intermittierende Hinken bei Spasmen und Arteriosklerose der Beingefäße mit seinen charakteristischen Funktionsstörungen, Fehlen der Fußpulse usw. Auch beim Plattfuß kommt es gelegentlich zu Schmerzen, die ein Hüftweh vortäuschen

können. Echte Neuritiden finden sich bei Alkoholismus und Diabetes. Zu Fehldiagnosen führt bisweilen die Verknennung einer Neuritis des Nervus cutaneus femoris lateralis, die Bernhardttsche Meralgia paraesthetica.

Schließlich und nicht zum wenigsten ist der rein neurotischen Störungen zu gedenken, sei es mehr als Teilerscheinung im Rahmen allgemein neurasthenischer Mißempfindungen, sei es als psychogene, speziell hysterische Symptome. Insbesondere sehen wir nicht selten hypochondrischen Ausbau leichterer Störungen oder eine exzessive Nachdauer der Beschwerden und aller willkürlich beeinflussbaren Funktionsstörungen nach einer abgelaufenen wirklichen Ischias. Diese können eine sichere Differentialdiagnose fast oder überhaupt unmöglich machen, besonders dann, wenn gewisse dauernde Ausfallserscheinungen, Verlust der Fersenreflexe, bestehen geblieben sind, die rein subjektiven Erscheinungen aber hartnäckig weiter angegeben werden. Alle Kriterien, die man zur Erkennung der Simulation angegeben hat, haben keine absolute Beweiskraft, da nur positive Krankheitszeichen entscheiden oder auf der anderen Seite der mehr zufällige Nachweis bewußten Betruges.

Die Therapie der Ischias richtet sich einerseits nach unseren Kenntnissen und Vorstellungen vom Wesen und Sitz derselben, andererseits und in der Hauptsache nach der praktischen klinischen Erfahrung. Frische akute Fälle gehören ins Bett, bedürfen absoluter Ruhe, der Behandlung mit Wärme und mit antirheumatischen Mitteln. Der rheumatische Charakter des Leidens, das oft einer ganz bestimmten Einwirkung, einer Durchnässung, dem Sitzen auf kaltem, nassem Boden, Zuglufteinwirkung deutlich seinen Ausbruch, wenn nicht seine Entstehung verdankt, unterliegt keinem Zweifel. Daher bewähren sich auch oft Salizylpräparate, Aspirin, Diplosal, Atophan. Uns selbst haben intravenöse Atophanylinjektionen (5,0—10,0 ccm) gelegentlich gute Dienste geleistet. Man kann in gleicher Weise und ebenfalls intramuskulär Radiophan verwenden, täglich oder jeden 2. Tag eine Ampulle. Auch die perkutan wirkenden Mittel lassen sich in vorsichtiger Weise verwenden, wie Atophansalbe, Chloroformöl mit Veratrin (0,1—0,2:50,0), doch sind alle stärkeren Hantierungen an dem kranken Bein kontraindiziert. Zu empfehlen sind daher hier Chloroformkampherkompressen nach dem Rezept: Chloroform 30,0, Ol. camphoratum 70,0, Menthol 1,0. Sie werden mit Watte und wasserdichtem Stoff bedeckt und sollen $\frac{1}{2}$ Stunde liegen bleiben. Wärme wird am besten in trockener Form angewendet als heiße Sandsäcke, Lichtbügel, Bettheißluftbäder. Nach dem Schwitzen läßt man eine trockene Abreibung, dann eine trockene, warme Packung folgen. Bäder sind im ganz akuten Stadium kontraindiziert wegen Erkältungsgefahr und wegen der Bewegung des Kranken. Überhaupt muß jede Abkühlung im Bett, jede unnötige Manipulation am Kranken ver-

mieden werden. Auch ist für bequeme Lagerung zu sorgen, unter das Kniegelenk schiebt man am besten ein Polster. Verabreichung von antineuralgischen und von Schlafmitteln ist im akuten Stadium nicht zu vermeiden. Den Vorzug verdienen die kombinierten Mittel, Veronal 0,25—0,5 oder Luminal 0,3 mit Pyramidon 0,3 oder Phenacetin 0,5 und Codein. phosphoricum 0,03, Treupeltabletten, Gelonida antineuralgica Compral 0,5, Veramon 0,2, Somnacetin 0,4, mehrmals täglich. Bewährt hat sich auch das Tachalgan, zu 5 ccm intravenös, in den folgenden 24 Stunden 3—6 Tabletten innerlich. Opiate sind zu vermeiden. Morphinum ist immer zu entbehren. Es verbietet sich auch deshalb, weil die Sorge für regelmäßigen, reichlichen und weichen Stuhlgang durch Diät, Karlsbader Salz, Bitterwasser, Gleitmittel wie Normacol, Nujol, Mitilax und dergleichen zu den wichtigsten Erfordernissen der Ischiasbehandlung gehört. Alkohol, Nikotin und starker Kaffee ist zu verbieten, überhaupt ist eine reizlose, aber nicht stopfende Diät anzuordnen.

Bisweilen entwickelt sich die Ischias von vornherein schleichend, mit oder ohne deutliche genetische Beziehung zu anderen rheumatischen Erkrankungen, als Rezidiv früherer Ischiasanfälle. Oder die Kranken kommen erst nach Ablauf des akuten Stadiums in unsere Behandlung. Auch in solchen Fällen wird man oft gut tun, den Kranken zunächst wie bei einer akuten Ischias zu behandeln, vor allem mit Ruhe und Wärme. Bei medikamentöser Behandlung heißt es mit schmerzstillenden und Schlafmitteln vorsichtig und zurückhaltend zu sein. Anwendung von Morphinum ist zu vermeiden. Von äußeren Mitteln, auch kräftig wirkenden spirituösen Einreibungen kann man bisweilen mit Erfolg Gebrauch machen. Als zweckmäßig erwiesen hat sich das Schwefel und Jod enthaltende Josukutan, von welchem einige Tropfen über dem erkrankten Nervengebiet eingerieben, dann mit Leinwand bedeckt und mit Flanell oder Watte eingepackt werden. Die Behandlung muß längere Zeit hindurch fortgesetzt werden. Bestrahlungen mit Sollux- und Bogenlampe, Blaulicht erweisen sich als nützlich, in vielen Fällen zumal die Diathermie, je nach Lokalisation und Ausdehnung mit Quer- oder Längsdurchwärmung. Röntgenbehandlung wird empfohlen, Curschmann rühmt sie neuerdings ganz besonders, doch fehlen mir darüber eigene Erfahrungen.

Von elektrischer Behandlung ist eine konsequente und energische Galvanisation am meisten erfolgversprechend. Erforderlich sind erhebliche Stromstärken von 10—20 M. A., ob in ab- oder aufsteigender Richtung scheint weniger von Bedeutung. Es sind Sitzungen von 10—15 Minuten Dauer nötig. Natürlich ist größte Vorsicht vor Verbrennungen geboten, daher die Wahl großer Elektroden (12×20 cm). Es muß auf gutes Anliegen geachtet werden, am besten mit Schwammunterlagen zu erzielen, der Kranke darf nie ohne sachverständige Aufsicht gelassen und muß angewiesen

werden, jedes stärkere Brennen oder sonstige Zwischenfälle sofort zu melden.

Eine besondere Wirksamkeit wird der Applikation von Heilmitteln durch Jontophorese zugeschrieben. Insbesondere ist aus theoretischen Erwägungen die Anwendung von Histamin als Gefäß- speziell Kapillarerweiterungsmittel empfohlen worden. Bettmann wendet kataphoretische Teilbäder an in elektrodenlosen Gummibädern (Zieger und Wiegand), Lösung 1:10000 bis 50000 mit Badetabletten (Imadyl, Hoffmann-La-Roche) 2,0—6,0 Ma. 5—10 Minuten, eventuell Histaminsalbe 1:100 intrakutan.

Mit Massage wird man im allgemeinen bei Ischias zurückhaltend sein, sie kann soviel schaden als nützen. Immerhin vermag sie in chronischen Fällen günstig zu wirken. Muskelspannungen und Muskelhärten bieten gute Angriffspunkte, ebenso die Ansatzpunkte der Muskeln am Darm- und Kreuzbein. Unter Umständen kann auch eine vorsichtige, auf den Verlauf des Nervenstammes gerichtete Massage vorwärts helfen. Die Maßnahmen bedürfen aber sorgfältigster Überwachung, werden am besten vom Arzte selbst ausgeübt. Das gleiche gilt von Bewegungsübungen. Zu diesen gehört auch die Dehnung des Nerven, wie sie diagnostisch im Lasègueschen Versuch ausgeführt wird. Sie kann auch aktiv durch den Patienten ausgeführt werden. Von der blutigen Nerven- dehnung ist man jetzt wohl allgemein zurückgekommen, die unblutige dagegen läßt sich zumal in Verbindung mit anderen Prozeduren in hartnäckigen Fällen versuchen, nur hat sie langsam und sehr vorsichtig zu erfolgen. Brüske Anwendung kann zu einer ganz akuten Verschlechterung führen. Man hat sie auch in Narkose besonders energisch ausgeführt, gelegentlich, wie ich nach Erfahrung bestätigen kann, mit gutem Erfolg. Dieser ist aber keineswegs vorauszusagen. Zur allgemeinen Anwendung kann die Methode nicht empfohlen werden.

Die chronische Ischias ist die Domäne der Bäder. In vorderster Reihe stehen hier heiße Prozeduren, heiße Sol- und Fichtennadelextraktbäder, von natürlichen Bädern die Thermen- und Wildbäder, Gastein, Wildbad, Wiesbaden, Teplitz, Baden-Baden, Oeynhausen, Ragaz-Pfäfers u. a. Neben der Bedeutung als Wärmeträger spielen sicher auch chemische Stoffe eine Rolle, daneben radioaktive Eigenschaften, welche die entsprechenden Quellen, Oberschlema, Münster am Stein, Kreuznach, Gastein u. a. zu viel besuchten Ischiasstationen machen. Der Nutzen der natürlichen Bäder ist unbestreitbar, nicht zum wenigsten, weil sie das Instrument in den Händen besonders erfahrener Ärzte sind. Ganz vorzügliche Erfolge erzielen oft die Moor- bäder, Bad Elster, Franzensbad, Pistyan, aber auch Schmiedeberg, Eilsen, Nenndorf, Aibling, Kohlgrub u. a. Das Moor hat den Vorzug, da, wo allgemeine heiße Prozeduren wegen Schwachzuständen vermieden werden müssen, als örtliche Packung eine umschriebene und gut dosierbare

Applikation zu erlauben, die in allen entsprechenden Bädern geübt wird, aber auch in der Häuslichkeit z. B. mit Fango vorgenommen werden kann. Wasserbäder sind von Brieger empfohlen als Bewegungsbäder in besonders großen Wannen. Zu nennen sind weiter die vielfach bewährten Transkutanbäder mit einem „Transkutanpräparat“, bestehend aus Solekonzentrat mit verschiedenen ätherischen Ölen, das in einem von 37° allmählich auf 40° C erwärmten Bade angewendet wird. Eine sehr zweckmäßige Anwendungsform bilden die Dampf- und die schottischen Wechselduschen mit abwechselnder Einwirkung eines heißen und kalten Wasserstrahls auf die Schmerzstellen. Auch kühle Applikationen, Duschen, Güsse, Abreibungen sind entsprechend bei chronischen Formen mit Nutzen zu verwenden. Endlich möchte ich nicht verfehlen, hier die Dampfbäder und die Sandbäder nach Köstlicher zu erwähnen.

Trotz des großen therapeutischen Arsenal, das uns zur Verfügung steht, gelingt es leider in einer Reihe von Fällen nicht, mit solchen Mitteln einen vollen, durchgreifenden Erfolg zu erzielen. Um so wertvoller ist es, daß wir in der Injektionstherapie einen Weg besitzen, der gerade für chronische Fälle besonders geeignet ist, aber auch in akuten oft schnell zum Ziele führt. Hier muß auch der in verschiedener Form angewendeten Reiztherapie gedacht werden. Als geeignete Mittel verwendet werden Casosan 0,5—2,0, Yatrencasein 0,2—2,0 (2½ proz.), Neuroyatron 0,5—2,0, Novoprotin 0,2 bis 1,0 oder Omnadin 0,5—2,0 ccm, in intramuskulären Injektionen, Milchinjektionen von einfach sterilisierter Milch oder als Xifalmlch 2,0—5,0 ccm. Man darf sich indes von diesen Mitteln allein nicht zuviel versprechen und wird sie mehr zur Unterstützung bei anderweitigen Kuren heranziehen. Das gleiche gilt von dem intramuskulär wie intravenös zu verwendenden Sanarthritampullen, 1,1 ccm in zwei Stärken, 5 Injektionen Serie I, 3 mal Serie II. Uns selbst hat sich in einer ganzen Reihe von Fällen auch das Vaccineurin als Unterstützung anderweiter Behandlung bewährt. Man verwendet die im Handel befindlichen Serien zu je 5 Ampullen mit 2—3 tägigen Pausen, nach Bedarf alle drei Stärken nacheinander. Auch Jod und Schwefel werden bei ausgesprochenen rheumatischen Formen in parenteraler Anwendung zur Behandlung herangezogen, ersteres in Form des Mirions oder als My-Jod 0,5 intramuskulär, am besten gemeinsam oder abwechselnd mit dem Schwefelpräparat Detoxin 10 proz., 2,5—5,0 ccm, wöchentlich 2 mal durch 4—8 Wochen. Gerühmt wird von Kroner die Bienenstichkur mit Verwendung des Apicosan. Zur Ausschaltung besonderer Überempfindlichkeit wird mit einer Probeimpfung begonnen. Die Applikation erfolgt intrakutan, von 3 Quaddeln zu je 0,1 ccm Serie I, auf 7—10 Quaddeln langsam steigend mit Pausen von 1—3 Tagen bis zur Serie III.

Dasjenige Verfahren, welches vor allem und in der Mehrzahl der Fälle, bei chronischen, aber auch bei akuten, frühzeitig und in erster Linie verwendet

zu werden verdient, stellen die Injektionen in den Nerven selbst bzw. an denselben dar. Man hat hierzu einfach physiologische Kochsalzlösung genommen. Die am meisten erprobte Methode ist die von J. Lange, welcher eine Lösung von Eukain β 0,1, Natr. chlorat. 0,8, Aq. dest. ad 100,0 steril. direkt in den Nerven bzw. seine Scheide einspritzt. Ort der Wahl ist die Mitte der Verbindungslinie zwischen Tuber ischii und Trochanter maior. Dort wird nach sorgfältiger Desinfektion der Haut, am besten unter Anlegung einer Quaddel etwas schräg nach unten gerichtet, mit einer 10—12 cm langen Nadel eingestochen, bis durchschnittlich in 6—8 cm Tiefe durchschießender Schmerz anzeigt, daß der Nerv getroffen ist. Dann schiebt man die Nadel noch ein wenig vor, etwa 1—2 mm und spritzt dann unter Druck schnell 3—4 mal je 20 ccm Lösung ein. Es stellt sich Druck- und Vertaubungsgefühl ein, die Schmerzen sistieren unter Umständen sofort, leichte Reaktionen sind selten und ich habe nie nötig gefunden, solche durch Zusatz von Calc. chloratum 0,075 zur Lösung besonders zu bekämpfen. Die Einspritzung muß bisweilen mehrfach in Zwischenräumen von 4—8 Tagen wiederholt werden, doch sieht man oft auch schnelle Heilung. Daß auch hier Mißerfolge vorkommen, Rezidive nicht selten sind, darf nicht verschwiegen werden. Härtel hat daher eine andere Art des Einstichs empfohlen, er sucht den Nerv auf an seinem Austritt aus dem Becken über der Spina posterior inferior ilei am Foramen ischiadicum maius, wo er aber in größerer Tiefe schwer erreichbar ist und Gefäßverletzungen immerhin vorkommen können. Auch Lange hält sich aber durchaus nicht an den Prädilektionsort, sondern injiziert in die am meisten schmerzhaften Partien, also je nachdem und auch nebeneinander in den Tibialis, Peroneus, neben das Sakrum. Es sind außerdem z. T. schon vor der Ausbildung der Langeschen Methode andere angegeben worden, so Einspritzung einer Lösung von Antipyrin 4,0, Novokain 0,05, Aq. dest. 10,0 steril. in den Nervenstamm. Man erzielt damit gelegentlich einen prompten Erfolg, doch besteht immerhin das Bedenken, es könnte der Nerv durch die differente Lösung dauernd geschädigt werden. Auch die Applikation von Impletol (Verbindung von Novokain und Koffein 2 ccm in Ampullen) an den Nervenstamm ist empfohlen. Das Mittel schafft auch sonst intramuskulär oder subkutan Linderung.

Kurz erwähnt sei hier die parasakrale, chirurgischerseits zu Anästhesierungszwecken ausgebildete Methode. Erst ganz zuletzt noch ist von Wigand eine Methode präsakraler Injektion zwischen Kreuzbein und Mastdarm empfohlen worden, welche eine ganz besonders unmittelbare und wirksame Infiltration des Plexus sacralis ermöglicht. In Fällen von besonders hochsitzender, insbesondere von Wurzelschias ist vor allem die Cathelinsche epidurale Injektion empfehlenswert. Sie ist einfach, bei richtiger Ausführung harmlos, wirksam und bedarf relativ geringer Flüssigkeitsmengen.

Ich empfehle Ausführung in Bauchlage mit erhöhtem Becken statt der Seitenlage oder der für die Kranken recht unbequemen Knieellenbogenlage. Man tastet sich an den Dornfortsätzen des Sakrums abwärts, bis man auf die nachgiebige, tiefer zwischen den Cornua sacralia gelegene Stelle des Hiatus sacralis trifft, die sich meist sehr deutlich markiert. Hier sticht man nach Desinfektion und Jodierung gegen das Sakrum und etwas schräg nach aufwärts die 10 cm lange Nadel ein, führt sie dann flach aufwärts in den Sakralkanal etwa 6 cm weit und injiziert dabei langsam 10 ccm 1—2proz. Novokainlösung. Auch diese Injektionen wird man unter Umständen einige Male in Abständen von 4 Tagen wiederholen, erhält aber in der Regel gute Resultate.

Es gibt trotz all unserer Hilfsmittel einzelne Fälle, die äußerst hartnäckig sind, einen vollen Erfolg nicht liefern und in denen wir uns auf palliative Maßnahmen beschränken müssen. In vielen derselben werden wir mit Recht fragen, ob unsere Diagnose auch richtig war. Viele symptomatische Fälle, ebenso solche mit starker psychogener Überlagerung lassen sich durch die Behandlungsmethoden der echten Ischias aber nicht beseitigen. Unter Umständen wird hier eine richtig angesetzte psychische Therapie Heilung bringen können. Bei den schwersten symptomatischen Schmerzen bleibt bisweilen nur eine radikale chirurgische Behandlung. Wo die Ursache der Schmerzen nicht zu beseitigen ist, hat man als äußerstes Mittel, da Durchschneidung hinterer Wurzeln immer noch keine völlige Beseitigung aller Schmerzen gewährleistet, eine Durchschneidung der Schmerzbahnen im Vorderseitenstrang des Rückenmarks in höherer Ebene, die sogenannte Chordotomie, angewendet. Für die echte Ischias indes dürfte ein so schwerwiegender Eingriff niemals erforderlich werden. Selbst chronische und alte Fälle zeigen doch immer gewisse Remissionen und lassen sich mit den uns sonst zur Verfügung stehenden Mitteln beherrschen.

Prof. Dr. Quensel, Leipzig C 1, Ferd.-Rhode-Str. 3.

2. Femoralislähmung nach Leistenbruchoperation mit Verknüpfung körperlicher und seelischer Symptome.

Von

Dr. Alfred Joseph in Düsseldorf-Rath.

In dem vorliegenden Fall, Fr. X., 20 Jahre alt, von dem Voß als konsultierter Neurologe in der Dtsch. med. Wschr. Nr. 40, 31 berichtet, waren nach der Operation im September 1930 Lähmungserscheinungen im Quadrizeps, sowie sensible und trophische Störungen im Bereiche des N. saphenus aufgetreten. Erst Ende März 1931, also nach etwa 6 Monaten, trat die funktionelle Wiederherstellung

des betroffenen Beins ein; dabei bestanden Atrophie des Oberschenkels, Ausfall des Patellarreflexes und die Sensibilitätsstörungen weiter.

Von einem Fall von Entbindungslähmung schreibt Voß an der gleichen Stelle: „Bei dem Fehlen des Kniereflexes bei Frau Z. können wir heute noch mit Sicherheit feststellen, daß vor 20 Jahren eine schwere Schädigung des N. femoralis eingetreten war. Während sich seine Funktion völlig wiederhergestellt hat, sind an den tiefer gelegenen Nerven im Gebiet des Ischiadikus heute noch ausgesprochene motorische und sensible Störungen vorhanden, sowie ein Fehlen des Achillesreflexes“.

Bemerkenswert ist die Diskrepanz der organischen und funktionellen Störungen. Den Praktiker interessiert die funktionelle Wiederherstellung besonders wegen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Diese ist bei dem Vorhandensein stärkerer organischer Veränderungen nicht so ganz einwandfrei festzusetzen, sie kann z. B. im Zusammenhang mit neurotischen Einflüssen zu einem erheblichen Teil von ihnen abhängig werden.

Von diesem Gesichtspunkt aus scheint mir der Hinweis auf die psychotherapeutische Beeinflussung im obigen Falle gerechtfertigt zu sein.

Fr. X. hatte infolge eines früheren Aufenthalts im Krankenhaus wegen Lungentuberkulose, die inzwischen ausgeheilt ist, eine starke Abneigung gegen das Krankenhaus und große Angst vor der Operation. Diese Angst wurde durch ihre Nachbarin so gesteigert, daß „sie überhaupt nicht schlafen konnte, sie hatte solche Unruhe, sie hatte immer Angst, es könne am Bein etwas zurückbleiben“. Auch an Rentenneurose ist zu denken, da die Patientin dem Chirurgen gegenüber aus der Lähmung Kapital zu schlagen versuchte.

Die Kranke war monatelang mit galvanischem Strom, Bädern und Massage behandelt worden. Der konsultierte Neurologe Voß hatte am 9. März 1931 eine Besserung insofern festgestellt, „als eine leichte Wiederherstellung des Quadrizeps in bezug auf die willkürliche Innervation nachzuweisen ist“; er hatte weiter zu galvanischer bzw. Diathermiebehandlung eventuell auch zu Bädern geraten. Von Arbeitsfähigkeit war keine Rede.

Am 10. März versuchte ich zuerst die psychische Beeinflussung in Hypnose, dabei erklärte ich alle Ersatzansprüche wegen ihrer Aussichtslosigkeit für unnütz. Schon in der 1. Hypnose hob die Patientin in liegender Stellung das gelähmte Bein und hielt es eine Zeitlang frei gestreckt. Nach zwei weiteren Hypnosen ging sie am 18. März mit geschlossenen Augen eine freistehende dreistufige Treppe herauf und herunter. Nach systematischen Übungen, insbesondere Kniebeugen, schien mir die funktionelle Wiederherstellung zu genügen, trotz der noch bestehenden Atrophie des Beins und trotz des Fehlens des Patellarreflexes am 25. März versuchsweise Arbeitsfähigkeit festzusetzen. Der nachuntersuchende Arzt der Krankenkasse erklärte jedoch

Frl. X. wegen des objektiven Befundes auf unbestimmte Zeit für nicht arbeitsfähig. Daraufhin hat sie etwa 4 Wochen weiter geübt, Spaziergänge bis zu 3 Stunden Dauer gemacht, getanzt usw. Am 23. April war die Umfangsdifferenz der Oberschenkel von 4 cm (am 26. Januar) auf 1 cm zurückgegangen. Die Sensibilitätsstörungen bestanden noch, der Patellarreflex war nicht auslösbar, auch nicht in Narkose.

Da bei der Leistungsprüfung der Beine kaum noch ein Unterschied festzustellen war, erklärte ich die Patientin am 23. April endgültig für arbeitsfähig. Sie ist, soweit mir bekannt ist, bis heute ununterbrochen als Verkäuferin tätig geblieben.

Dr. Alfred Joseph, Düsseldorf-Rath.

3. Pericholezystitischer Perforationsabszeß.

Von

Dr. G. Heidelbach in Sinn (Dillkreis).

Es handelt sich um einen 57 Jahre alten Mann mit folgender Vorgeschichte. Seit dem 25. Lebensjahr hat er Gallenbeschwerden in Form von leichten Koliken, die alle 5—6 Wochen auftraten und 1 bis 2 Tage anhielten. Die Koliken bestanden in Druckgefühl in der rechten Oberbauchgegend mit mäßigen Schmerzen, Stuhlverhaltung, saurem bis bitterem Aufstoßen. An einen solchen Anfall hat sich einmal ein angeblich sehr starker Ikterus, der 14 Tage Bettruhe erforderte, angeschlossen. Angeblich ist höheres Fieber nie gewesen. Vom 35. Lebensjahr an wurden die Koliken seltener, etwa zweimal jährlich. Die letzte Kolik, die ich selbst vor

3 Jahren beobachtete, war eine typische Gallenkolik mit Fieber bis 38,5° C. Auf warme Umschläge und entsprechende Diät klangen in einigen Tagen die Beschwerden ab. Narkotika sind nie notwendig gewesen. Seit dieser Zeit war eine Verdickung in der Gallenblasengegend fühlbar, Schmerzhaftigkeit war nicht mehr vorhanden. Die Geschwulst, welche gelegentlich einer Lebensversicherungsuntersuchung festgestellt wurde, wurde allmählich größer und hatte bei der Operation die Größe eines kleinen Kopfes. Seit Bildung der Geschwulst bestand vollkommene Beschwerdefreiheit, der Patient fühlte sich in jeder Hinsicht wohl. Speisen und Getränke wurden ohne Unterschied gut getragen. Trotz der Größe der Geschwulst nahm der Patient regelmäßig an den Turnübungen teil und war bei den größeren Turnveranstaltungen einer der besten. Da die Geschwulst durch ihre Schwere lästig wurde und sofort jedem Laien die enorme Verdickung auffiel, entschloß sich der Patient zur Operation. Sie wurde am 12. September 1931 in Lokalanästhesie vorgenommen. Nach Entfernung eines Hautlappens von Handgröße erfolgte die Eröffnung. Es floß sofort reichlich weiße Galle ab. Etwa 50—60 Gallensteine von Linsen- bis Haselnußgröße wurde mit der Flüssigkeit ausgespült. Der Abszeß war vollständig abgekapselt. Eine dünne Hautschicht und daran klebende Darmschlingen hatten eine Verbindung mit der Bauchhöhle verhindert. In der Gallenblasenwand war eine trichterförmige Einziehung, aus der sich Spuren von Sekret entleerten. Die Geschwulsthöhle wurde drainiert und die Hautnaht angeschlossen. Nach 4 Tagen Entfernung des Dräns. Die Fistel war 4 Wochen nach der Operation geschlossen.

Dr. med. G. Heidelbach, Sinn (Dillkreis).

Diagnostisches Seminar.

Aus der inneren Abteilung des St. Marienkrankenhauses (leitender Arzt Dr. J. Misgeld) und dem Röntgeninstitut der Landesversicherungsanstalt Berlin.

Über eine atypische Form der Lungentuberkulose.

Von

Dr. J. Misgeld.

Mit 2 Abbildungen im Text.

In einer Demonstration in der Berliner Röntgenvereinigung am 27. November 1930 zeigte Lachmann Röntgenbilder „atypischer Tuberkulosen, Lungenmetastasen vortäuschend“. Bei der Durchsicht des Filmmaterials der Landesversicherungsanstalt Berlin fand ich eine Reihe ähnlicher Bilder, in denen auf Grund der scharf abgegrenzten runden Schattenbildungen in der Lunge die Diagnose auf Tumormetastasen gestellt war. Die praktische Wichtigkeit der Klärung solcher Krankheitsbilder

rechtfertigt die Mitteilung im „Diagnostischen Seminar“ dieser Zeitschrift.

Die 61 jährige Patientin B. F. wurde im Februar 1930 einer Tuberkulosefürsorgestelle der Landesversicherungsanstalt Berlin mit der Diagnose einer seit Jahren bestehenden Lungentuberkulose überwiesen. Die Untersuchung in der Fürsorgestelle ergab einen im wesentlichen alten doppelseitigen Prozeß mit Beteiligung der Spitzen und beider Oberfelder. Die Temperatur war 37,1, die Bestimmung der Senkungsgeschwindigkeit ergab einen Wert von 9,5 mm (Westergreen). Das Blutbild zeigte außer einer Lymphozytose (46 Proz.) keine Besonderheiten. Tuberkelbazillen wurden im Auswurf nicht gefunden. Das Röntgenbild (Aufnahme I) bestätigte die klinische Diagnose eines alten tuberkulösen Prozesses beider Spitzen und Oberfelder. Es fanden sich dann noch in den lateralen Teilen beider Oberfelder je ein scharf abgegrenzter, rundlicher, münzenförmiger Schatten, die für Tumormetastasen gehalten

wurden, zumal die Patientin angab, sie sei in den Jahren 1922 und 1923 wegen einer „krebsverdächtigen Geschwulst“ operiert worden.

Die Patientin wurde nach 20 Monaten im Oktober 1931 nachuntersucht. Allgemeinzustand und Lungenbefund waren unverändert. Das Röntgenbild (Aufnahme 2) zeigte neben den alten tuberkulösen Veränderungen, die bei dem früheren Bild

halt eine Hämorrhoidenoperation vorgenommen worden war. Bei keiner der Operationen hat sich ein Anhaltspunkt für einen malignen Tumor ergeben.

Nach den Untersuchungen Lachmanns, der in einer inzwischen in den „Fortschritten der Röntgenstrahlen“ erschienenen Arbeit auch einen zur Autopsie gekommenen Fall, bei dem das Röntgenbild

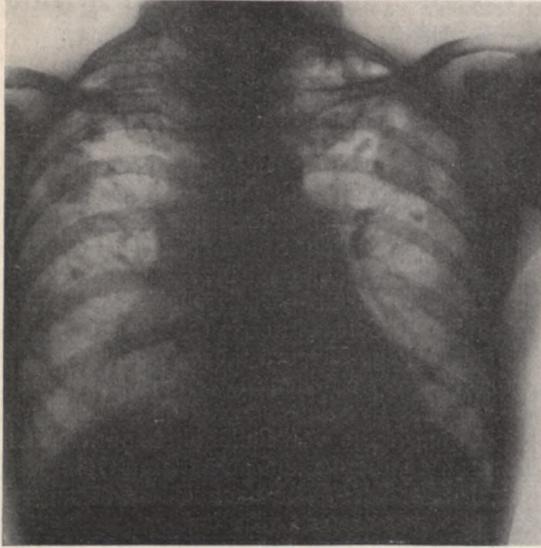


Fig. 1. 1. Aufnahme, 12. 2. 1930.

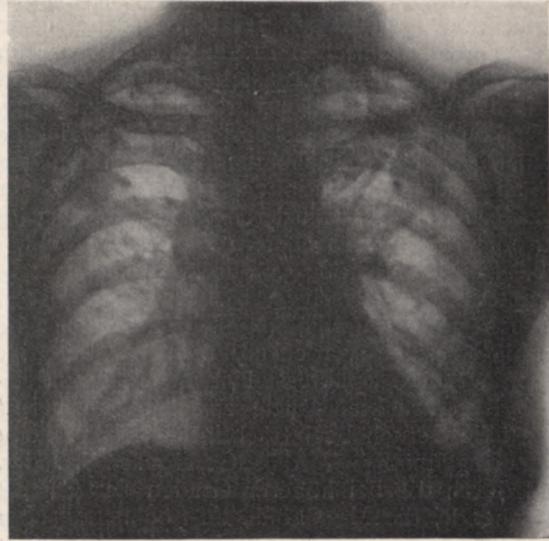


Fig. 2. 2. Aufnahme, 29. 10. 1931.

beschriebenen rundlichen Schatten in unveränderter Größe.

Nachforschungen in den betreffenden Kliniken (Chirurgische Abteilung des Hedwigskrankenhauses, Privatklinik Dr. Bitschai), in denen die Patientin damals operiert war, ergaben, daß das eine Mal eine Prolapsoperation und beim zweiten Aufent-

ähnliche Schattenbildungen aufweist, veröffentlicht hat, handelt es sich bei diesen Schatten um „bindegewebig abgekapselte, käsigtuberkulöse Herde“.

Klinischer Verlauf und die Ergebnisse röntgenologischer Kontrollen rechtfertigen bei dem beschriebenen Fall die Annahme einer atypischen Tuberkulose „Lungenmetastasen“ vortäuschend.

Dr. J. Misgeld, Berlin SO 36, Lausitzer Str. 41.

Anfragen aus dem Leserkreis.

I. Was bedeutet übler Mundgeruch bei Kindern?

Von

Dr. Gustav Tugendreich in Berlin.

Der üble Mundgeruch kann von Krankheiten der in der Mundhöhle liegenden Gewebe und Organe herrühren, er kann in Krankheiten des Ernährungstraktus, schließlich in der krankhaft veränderten Expirationsluft seine Ursache haben. Die häufige von den Zähnen herrührende Ursache — Zahnbeläge, Zahnstein, Karies — soll hier unerörtert bleiben. Nur der kurze Hinweis sei gestattet, daß auch das defekte Milchgebiß unter allen Umständen saniert werden soll.

Die besonders im Säuglingsalter auftretende entzündliche Erkrankung der Mundschleimhäute,

die Stomatitis katarrhalis, macht sich meist nur wenig durch Fötör bemerklich. Ebenso besteht bei der aphthösen Mundentzündung leichteren Grades kein oder nur mäßiger Fötör. Stomatitis katarrhalis und aphthosa sind viel seltener als früher, seitdem die Mütter den Säuglingen nicht mehr den Mund auswischen. Hingegen bildet sich bei der Stomatitis ulcerosa recht übler Mundgeruch, herrührend von Fäulnis- und Zersetzungs Vorgängen in den eitrigen Belägen und im zerfallenen Gewebe. Stinkend ist der Mundgeruch bei der außerordentlich seltenen gangränösen Stomatitis, der Noma.

Die Erkrankungen des Nasopharynx gehen zu meist mit mehr oder minder intensivem Mundgeruch einher; so die akute Erkrankung der Gaumen- und Rachenmandeln, mögen sie selbständig auftreten oder als Begleiterscheinung. Bei Scharlach

und Diphtherie besteht starker Mundgeruch von charakteristischer Eigenart, so daß feine Nasen schon aus dem Geruch die Diagnose stellen können. Bei schwerer Diphtherie, auch bei schwerem Scharlach wird der Fötör oft aashaft und erfüllt die Krankenstube. Sehr stark ist der Mundgeruch bei der Angina ulcerosa-membranosa (Plaut-Vincent), während er bei der vulgären Tonsillitis lacunaris („Angina“) kaum bemerkt wird.

Wenn man von üblem Mundgeruch spricht, denkt man gewöhnlich an einen Dauerzustand, wie er bei chronischen Erkrankungen der Mundhöhle sich bildet. Hier stehen weitaus im ätiologischen Vordergrund die chronischen Erkrankungen des lymphatischen Rachenringes, besonders die Hypertrophie der Rachenmandeln, die sogenannten adenoiden Vegetationen. Diese chronisch entzündeten Organe produzieren ein schleimig-eitriges Exsudat, das um so eher in Fäulnis übergeht, als Abfluß und Abstoßung durch Schwellung und Kryptenbildung erschwert wird. Daher ist der Geruch auch durch häufige Mund- und Rachen-spülung nur zu verdecken, nicht zu beseitigen, schon weil die Spülflüssigkeit nur einen kleinen Teil der erkrankten Partie zu erreichen vermag. Der üble Geruch beeinträchtigt — freilich keineswegs regelmäßig — den Geschmack. Dadurch und durch die bei höheren Graden der Adenoide bestehende, die Mundhöhle austrocknende Mundatmung wird nicht ganz selten der Appetit beeinträchtigt. Wenn die Geschmacksempfindung abgeschwächt ist, besteht der Wunsch nach starken Gewürzen, deren regelmäßiger Gebrauch für den kindlichen Magen auch nicht immer empfehlenswert ist, wenn man jetzt die Gefahren der Gewürze auch milder beurteilt als früher. Auch kann die Kritik der Umgebung, die Ablehnung des mit Mundgeruch behafteten Kindes psychische Insulte setzen. (Gelegentlich wird die seltene Ozäna übersehen, wenn der Arzt allzu ausschließlich auf die weit häufigeren Adenoide als Quelle des üblen Geruchs fahndet.)

Übler Mundgeruch kann seine Ursache in Störungen des Nahrungstraktus haben. Schon der bei Magenkrankheiten häufige dicke Zungenbelag, bestehend aus abgeschilferten Epithel und Detritus kann ihn erzeugen. Übrigens besteht auch bei hartnäckiger Verstopfung nicht selten Foetor ex ore. Gelegentlich erweist sich als Quelle hartnäckigen Fötors und üblen Geschmacks ein kleines Divertikel der Speiseröhre.

Azetongeruch — und zwar in oft recht durchdringendem Grade — findet sich bei jener Ernährungsstörung des Säuglings, die als akuter Brechdurchfall oder Toxikose bezeichnet wird. Die im Kindesalter nicht seltene Erkrankung des azetonämischen Erbrechens weist schon durch ihren Namen auf die Azetonausscheidung hin, die sich in der Expirationsluft sehr deutlich offenbart. Daß beim Diabetes auch des Kindesalters Azetongeruch bestehen kann, ist ebenso selbstverständlich wie bei allen Zuständen höheren Fiebers; denn Eiweiß-

zerfall führt zur vermehrten Azetonausscheidung, zumal wenn in der Ernährung die Kohlehydratzufuhr eingeschränkt wird. — Der üble Mundgeruch beim Kinde gibt also manchen diagnostisch wertvollen Hinweis.

Dr. Gustav Tugendreich,
Charlottenburg, Reichsstr. 104.

2. Welche antikonzeptionellen Mittel können empfohlen werden?

Von

Dr. Stephan Westmann in Berlin.

Für die Verhütung der Schwangerschaft kommen die verschiedensten Methoden in Frage, die selbstverständlich alle das gemeinsame Prinzip haben müssen, nämlich den Spermatozoen den Zutritt zum befruchtungsfähigen Ei zu verwehren. Die von beiden Geschlechtspartnern häufig angewandte Maßnahme des Coitus interruptus muß wegen ihrer schädlichen Folgen, Neurasthenie, vorzeitige Impotenz, ja sogar verschiedene Arten von Metritis, und wegen ihrer relativen Unsicherheit abgelehnt werden. Es sind eine Reihe von Fällen bekannt, in denen Spermatozoen, die nur an die äußeren Geschlechtsteile gelangt waren, sich doch einen Zugang zum Ovulum zu verschaffen wußten.

Die Methode des Präservativs hat immerhin einen gewissen, nicht unbeträchtlichen Unsicherheitskoeffizienten und führt oft zu einem sexuellen Unbefriedigtsein von Mann und Frau.

Seitens der Frau anzuwendende antikonzeptionelle Mittel sind zunächst solche, die auf mechanische Art die Samenfäden vom Eintritt in den Uterus und die höher gelegenen Organe fernhalten sollen, und solche, welche die Spermatozoen bereits kurz nach ihrer Entleerung in die Vagina abtöten oder zum mindesten befruchtungsunfähig zu machen haben. Endlich sind noch jene Mittel zu erwähnen, die zwar eine Vereinigung von Samen und Ei nicht unbedingt verhüten, die aber durch ihre Gegenwart in der Gebärmutterhöhle einem Einnisten des befruchteten Ovulums entgegenarbeiten.

Zu denjenigen Schutzmitteln, die mechanisch ein Eindringen der Samenfäden in die Gebärmutter verhüten, gehören in erster Linie die Scheiden- und die Gebärmutter-Okklusivpessare. Während die Scheidenpessare, die in Form einer größeren Gummihaut das Scheidenrohr gewissermaßen in zwei Abschnitte abteilen, einen, in welchen der Samen ergossen wird, und den anderen, der eben durch das Pessar von dem ersten hermetisch abgeschlossen wird, sich im allgemeinen nicht bewährt haben und nur äußerst selten noch im Gebrauch sind, erfreuen sich die Kappenpessare, die auf die Portio vaginalis aufgesetzt werden, großer Beliebtheit. Früher waren mehr die aus Gummi gefertigten sogenannten Ramsespessare im Gebrauch, wohingegen zur Zeit die aus Metall (Aluminium, Silber

und auch Gold) hergestellten Kafka-Kappenpessare bevorzugt Anwendung finden. Um das kurz vor dem Eintritt der Menstruation notwendige Herausnehmen und nach ihrer Beendigung zu vollziehende Wiedereinsetzen, das eine gewisse, wenn auch kleine Unbequemlichkeit darstellt, zu vermeiden, sind alle möglichen, mit Ventilen versehene Konstruktionen in den Handel gelangt, die sich aber fast durchweg nicht bewährt haben. Andererseits dürfte gerade das vierwöchentliche Herausnehmen des natürlich für die jeweilige Portiogröße genau passenden Pessars eine Kontrolle ermöglichen, ob nicht eventuell leichte Druckstellen auf der Portioschleimhaut entstanden sind. Die aus Zelluloid und sonstigen Materialien gefertigten Kappen haben sich im Vergleich zu den Metallpessaren, die auch sogar aus biegsamem Material hergestellt werden, weniger bewährt, ganz abgesehen von der besseren Sterilisationsfähigkeit der Metallkappen. Ich selbst bevorzuge Aluminiumpessare, die in zehn Größen zu haben sind, zunächst ihrer Billigkeit wegen, dann aber auch darum, weil beispielsweise Silberpessare außerordentlich schnell oxydieren.

Ganz abzuraten ist von der Verwendung jeglicher Okklusivmittel jenseits des äußeren Muttermundes, worunter ich die früher häufig von Hebammen eingesetzten Pilzpessare und auch besonders die in letzter Zeit von Gräfenberg angegebenen Intrauterinplättchen und -fäden verstehe. Abgesehen davon, daß der durch sie gewährte Schutz sehr unsicher ist, sind bereits eine ganze Reihe von Todesfällen veröffentlicht worden, die einwandfrei auf ihren Gebrauch zurückzuführen sind, ganz

zu schweigen von den vielen Fällen schwerer Endometritien. Sie stellen weniger eine Antikonzipiens als ein Mittel dar, zum jeweiligen Frühabort zu führen.

Die große Menge der von der Industrie unter allen möglichen Namen in den Handel gebrachten chemischen Kontrazipientien hat im allgemeinen das Prinzip, einerseits die Samenfäden schnellstens abzutöten, andererseits durch Schaumbildung einen für diese undurchdringlichen Wall vor den Muttermund zu legen. Die Mehrzahl der Autoren, die die verschiedenartigsten Mittel experimentell und praktisch durchprobiert haben, kommt zu ihrer absoluten und relativen Ablehnung. Erst neuerdings ist sogar die Vermutung ausgesprochen worden, daß durch die weite Verbreitung ihrer Anwendung die Zahl der Extrauteringraviditäten beträchtlich angewachsen sei.

Von der Anwendung der temporären Röntgensterilisation ist man auf Grund schlechter Erfahrungen, nicht zuletzt durch das häufige Vorkommen von Keimesschädigungen bei trotzdem stattgehabter Konzeption wieder abgekommen.

Die gestellte Frage: „Welche antikonzeptionellen Mittel können empfohlen werden?“ ist demnach dahingehend zu beantworten, daß die Anwendung von Metallportiokappen die größtmögliche Sicherheit bietet, ein Schutz, der in seiner Wirksamkeit vielleicht noch dadurch erhöht werden kann, daß in nicht allzu langer Zeit post coitum eine Scheidenspülung mit adstringierenden Mitteln in dünner Lösung, z. B. Ormizet, ausgeführt wird.

Dr. St. Westmann, Berlin NW 87, Altonaer Str. 7

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 Beziehungen zwischen Hypophysenvorderlappen, Schilddrüse und Kohlehydratstoffwechsel der Leber

schreiben Eitel und Loeser (Klin. Wschr. 1932 Nr. 40). Nach parenteraler Zufuhr von Hypophysenvorderlappenextrakt tritt am Versuchstier eine Veränderung der Schilddrüse ein, die alle Anzeichen eines hochwertig arbeitenden Organes zeigt. Die Drüse schwillt an und zeigt histologisch ein Bild, das sich vollkommen mit dem der menschlichen Basedowdrüse deckt. An Meerschweinchen, welche Verf. für ihre Versuche benutzten, wurden die Veränderungen bereits 2 Stunden nach intraperitonealer Injektion sichtbar. Da bekanntermaßen nach übermäßiger Zufuhr von Schilddrüsensubstanz die Leber u. a. die Fähigkeit einbüßt, Glykogen abzulagern, war es naheliegend, den Glykogengehalt der Leber an mit Hypophysenvorderlappenextrakt behandelten Meerschweinchen zu studieren.

Verff. fanden, daß zunächst trotz Steigerung der Schilddrüsenaktivität der Glykogengehalt der Leber konstant blieb. Die Abnahme des Glykogen trat erst nach einer gewissen Latenz auf, die ungefähr 4 Tage dauerte. Der Glykogenschwund zeigte spätestens am 11. Injektions-Tag seinen höchsten Punkt, die Leber war dann fast glykogenfrei. Nach Aussetzen der Injektionen steigt der Glykogengehalt der Leber wieder an und erreicht innerhalb von 7 Tagen seinen Ausgangswert; gleichzeitig verschwinden in der Schilddrüse die Zeichen der Hyperfunktion. Das Muskelglykogen wird durch die Injektionen kaum beeinflußt. Die Wirkung des Hypophysenvorderlappenextraktes auf den Glykogengehalt der Leber ist an die Gegenwart der Schilddrüse gebunden, beim schilddrüsenlosen Tier bleibt sie aus.

Über die Entziehung von Magensaft als Heilmittel

hat Katsch Untersuchungen angestellt (Dtsch. med. Wschr. 1932 Nr. 41). Der dauernde Verlust

von Magensaft (z. B. unstillbares Erbrechen bei Pylorusstenose, tabischen Krisen, akuter Magenlähmung usw.) führt infolge Chlorverarmung des Körpers zu lebensbedrohenden Erscheinungen. Verf. versuchte nun durch systematischen Entzug von Magensaft eine gewisse Chlorverarmung des Körpers herbeizuführen, um dadurch eine Dämpfung der übermäßigen Salzsäuresekretion bei Ulkus, Gastritis und ähnlichen Zuständen zu erreichen. Um das Körperchlor nicht wieder ansteigen zu lassen ist es außerdem notwendig, eine chlorarme oder chlorlose Nahrung zu verabfolgen. Durch eine Verweilsonde wurde an drei aufeinanderfolgenden Tagen über eine ganze Reihe von Stunden Magensaft entzogen und auf diese Weise 2000—5000 ccm Magensaft entfernt, mit einem Chlorgehalt, der 15—30 g NaCl entsprach. Der Körper verlor auf diese Weise 15—20 Proz. seines Chlorgehaltes, die Alkalireserve im Blut wies eine Zunahme bis zu 50 Proz. auf. Selbstverständlich darf das Verfahren nicht so weit ausgedehnt werden, daß es zu bedrohlichen Zuständen infolge Alkalose kommt. Mit der Dauer der Magensaftentziehung sinkt die Menge der Magensaftproduktion, dagegen weist der prozentuale Salzsäuregehalt des Magensaftes kaum irgendwelche Veränderungen auf. Verf. hat bei seinen Ulkus- und Gastritiskranken gute Erfolge gesehen, vor allen Dingen verschwanden die Schmerzen und die azidotischen Beschwerden schnell. Nachdem feststand, daß das Absaugen von Magensaft die eingreifendste Methode ist, dem Körper große Chlormengen zu entziehen, lag es nahe, die Behandlung auch bei Ödematösen zu versuchen. Bei Nephrosen im Stadium des stabilen Ödemes bleibt der Erfolg meist aus, da der Magen wenig Saft hergibt; dagegen gibt es aber Kreislaufdekompensierte mit Ödemen, bei denen die Absonderung von Magensaft deutlich zur Entwässerung beiträgt; dabei scheint auch das retinierte Chlor irgendwie im Körper mobilisiert zu werden, da gleichzeitig eine starke Chlorausscheidung durch die Nieren erfolgt. Durch Magensaftentzug sinkt bei vielen Kranken der Blutdruck, deshalb ist bei Kreislaufkranken mit niedrigem Blutdruck vor Anwendung dieses Mittels zu warnen, dagegen können Hypertoniker, die auf salzarme Kost gut reagieren, besonders schnell durch Magensaftentzug gebessert werden. Verf. beobachtete innerhalb von 24 Stunden Drucksenkungen um 50 mm Hg. mit Verschwinden der subjektiven Beschwerden.

G. Zuelzer (Berlin).

Gelbes Fieber.

Nach ihren Untersuchungen an Affen, die mit gelbem Fieber infiziert waren, finden Dinger, Schüffner, Snijders und Swellengrebel (Nederl. Tijdschr. Geneesk. Jg. 74 II. Hälfte S. 5253), daß die Veränderungen an der Leber das einzige genügende Charakteristikum sind, um pathologisch-anatomisch die Diagnose „gelbes Fieber“ zu sichern. Klinische Anzeichen können, wie es schon oft beim Menschen vorgekommen ist, durchaus irreführen.

Eine gewisse diagnostische Bedeutung haben, außer anderen Leberveränderungen, die sogenannten „Torresschen Einschlüsse“. Man kann annehmen, daß sie eine bestimmte Kerndegeneration, unter dem Einfluß des Gelbfiebertvirus entstanden, darstellen. Allerdings findet sich eine solche, wenn auch nicht so typisch, manchmal auch in anderen Fällen.

Die Diagnose der perniziösen Anämie

kann nach Escudero und Varela (Rev. méd. lat-amer. Jg. 15 S. 1173) am sichersten durch Biopsie des Knochenmarkes gemacht werden. Man macht dazu eine, ganz unschädliche, Trepanation des Sternums zwischen 2. und 3. Rippe. So findet man am besten die für die Diagnose wichtigen Megaloblasten. Die sonst gelegentlich angewendete Milzpunktion ist nicht immer ungefährlich.

Auf eine Form der Enzephalitis,

die nicht mit der Encephalitis epidemica zusammengeworfen werden darf, macht Biemond (Nederl. Tijdschr. Geneesk. Jg. 74 II. Hälfte S. 5576) aufmerksam. Schon Sicard hat solche Formen beobachtet und den Namen Paraenzephalitis dafür vorgeschlagen. B. nennt die bei 8 Patienten beobachtete Erkrankung Encephalitis acuta benigna. Sie bietet folgende Erscheinungen dar: Sie entsteht akut, manchmal perakut, mit Fieber, allgemeinen zerebralen Erscheinungen, verläuft mit starken psychischen Störungen, meningealen Reizungsercheinungen. Es finden sich die bei der E. lethargica beobachteten Pupillen- und Augenmuskelerstörungen, Lethargie, Schlaflosigkeit. Der Liquor ist braungelb bis gelb verfärbt, meist mit Pleiozytose und erhöhtem Zuckergehalt. Günstiger Verlauf innerhalb einiger Wochen. Keine postenzephalitische Erscheinungen.

Die verschiedenen lipoiden Substanzen des Blutes

(Fettsäuren, Cholesterol und Lecithin) haben P. und A. Escudero (Rev. méd. lat-amer. Jg. 15 S. 1289) mit einer neuen Methode bei vielen Patienten bestimmt. Sie haben gefunden, daß sich die Konzentration der Fettsäuren im Blute in den meisten Fällen mit dem Körpergewicht erhöht. Beim Lecithin ist dies nur in geringem Maße, beim Cholesterol gar nicht der Fall. Es wird auf die mögliche Bedeutung des Befundes in Beziehung auf die Fettsucht hingewiesen.

Der Cholesteringehalt der Haut.

Roffo hat früher gefunden, daß der Cholesteringehalt der Haut um so mehr zunimmt, je mehr die Hautstelle dem Licht ausgesetzt wird. Auf Grund neuerer Versuche (Rev. méd. lat-amer. Jg. 15 S. 1298) kommt er jetzt zu dem Ergebnis, daß das Cholesterin selbst durch Bestrahlung mit Sonnenlicht oder ultravioletten Strahlen, auch durch Röntgenstrahlen und Radium

photoaktiv wird. Wird das Licht durch feste Körper gesandt, so bleibt bei den meisten die Aktivierung aus. Die Photoaktivität wird erhöht, wenn die Bestrahlung des Cholesterins in reinem Sauerstoff stattfindet. Im luftleeren Raume, sowie in Kohlensäure, Wasserstoff oder Stickstoff erfolgt die Aktivierung nicht. R. nimmt an, daß die Ursache der Photoaktivität eine vom Cholesterin ausgehende Emanation ist.

V. Lehmann (Schlachtensee).

2. Chirurgie.

Können wir durch organisatorische Maßnahmen in der Krebsbekämpfung einen wesentlichen Einfluß auf die Krebssterblichkeit erwarten?

Die in dem Titel gestellte Frage wird von Prof. Hahn, Oberarzt der chirurgischen Universitätsklinik in Breslau, im Arch. klin. Chir. Bd. 170, H. 1 und 2 ausführlich behandelt.

Im Jahre 1927 starben in Deutschland ca. 63 500 Menschen an Krebs, denen 66 500 Todesfälle an Tuberkulose gegenüberstehen. Bereits im folgenden Jahre (1928) haben sich die Zahlen in der Weise verschoben, daß 66 000 Todesfälle an Krebs und 61 000 an Tuberkulose zu verzeichnen sind.

Folgende Zahlen mögen gegenüber der Auffassung, daß die erhöhte Erkrankungs- und Sterbeziffer an Krebs nur dadurch bedingt ist, daß eine Überalterung der Bevölkerung zu verzeichnen ist, zum Nachdenken Veranlassung geben: Im Jahre 1928 verzeichnet Preußen 48 738 Todesfälle an Krebs. Von ihnen haben 29 020 das 60. Lebensjahr überschritten. 18 440 aber befinden sich zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr. Es zeigt sich also, daß 40 Proz. aller Todesfälle an Krebs gerade diejenigen Jahre betrifft, in welchen der Mensch in der Vollkraft seiner Arbeitsfähigkeit steht.

Welche Wege stehen nun zur Verfügung, um die Krebssterblichkeit zu vermindern? Es wird immer eine große Zahl von Fällen geben, die chirurgisch, aus rein technischen Gründen, zur Zeit nicht angreifbar sind und bei denen auch die Röntgen- und Radiumbehandlung versagt. Für die weit überwiegende Mehrzahl der anderen Fälle muß aber auch die Tatsache als feststehend betrachtet werden, daß ihre Heilungsaussichten um so größer sind, je früher sie der richtigen Behandlung zugeführt werden. Ob im Einzelfall die operative oder Strahlentherapie das Bessere ist, steht hier nicht zur Diskussion.

Was die derzeitigen organisatorischen Maßnahmen des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung betrifft, so unterscheidet sich die Provinz Niederschlesien von den anderen Provinzen. Hier liegt die Krebsbekämpfung in der Hand der Ärztekammer. Es wurde ausdrücklich vermieden, eine neue Art von Fürsorge aufzuziehen, um das Interesse der gesamten Ärzteschaft an der Frage wachzuhalten. Vielmehr hat die Kammer von jedem Arzt und Krankenhaus über jeden von ihm behandelten Kranken einen Bericht eingefordert. Hierbei konnten

Schwierigkeiten, welche der Krankenhausaufnahme der Patienten gelegentlich von behördlicher Seite aus gemacht wurden, erfolgreich behoben werden. Außerdem gewann man eine Übersicht über die Ausdehnung der Kurpfuscherei gerade bei Krebskranken. Ganz besonders aber beschäftigten sich diese Meldungen mit der Frage, was denn nun im einzelnen Fall aus dem Kranken geworden ist.

Der Verf. legt seinen Ausführungen die Ergebnisse zu Grunde, die außer in Niederschlesien auch in Oberschlesien festgestellt wurden, wo die Organisation ähnlich ist. Es waren in der Zeit vom 1. Juli 1931 bis 31. Oktober 1931 1178 Meldungen eingegangen, und zwar 552 von Ärzten und 626 von Krankenhäusern. Die Doppelmeldungen wurden ausgeschaltet. Wie verteilen sich diese Fälle nun auf die einzelnen Formen des Karzinoms? Zunächst 52 Hautkarzinome, von welchen 11 in Behandlung der Ärzte blieben. Weiter 12 Lippenkarzinome, von denen nur 6 der zweckentsprechenden Behandlung zugeführt wurden. Dann 16 Speiseröhrenkreise. Von ihnen wurden 9 einem Krankenhaus überwiesen, die anderen hatten teils eine Krankenhausbehandlung abgelehnt, teils tragen die Fragebogen den Vermerk: „Operation ausgeschlossen“, „inoperabel oder dgl.“ Sehr häufig wurde die Diagnose Leberkrebs gestellt. Man geht nicht fehl, wenn man annimmt, daß es sich hier in der Mehrzahl um Metastasen gehandelt hat, die für den Primärtumor gehalten wurden, denn der Leberkrebs ist ja sehr selten. Die größte Zahl betrifft den Magenkrebs: In Niederschlesien 146 Fälle. Von ihnen blieben 70 in Behandlung des Hausarztes, 18 hiervon hatten die Operation von vornherein abgelehnt. Die übrigen 52 wurden von dem Hausarzt als inoperabel erklärt, „wegen des Alters“, „weil ein großer Tumor vorlag“, „weil nach dem äußeren Befund das Risiko der Operation ungünstig sei.“ 76 Fälle sollten in das Krankenhaus kommen. Von ihnen haben aber nur 14 das Krankenhaus wirklich erreicht. Wenn hier vielleicht auch eine kleine Lücke in der Statistik klafft, indem die Krankenhäuser nicht genau gemeldet haben, so trifft der Prozentsatz doch im wesentlichen das Richtige. Denn auch in der chirurgischen Universitätsklinik in Breslau haben eingehende Nachforschungen ergeben, daß von 9 Patienten, die der Klinik überwiesen waren, nur 4 eingetroffen sind. Von Mastdarmkarzinomen (26 Fälle) kamen 15 in Krankenhausbehandlung. Gegenüber diesen im allgemeinen doch recht unerfreulichen Zahlen sind die Ziffern über die Krankenhausbehandlung der Mammakarzinome und auch über die Uteruskarzinome wesentlich höher. Ungefähr $\frac{3}{4}$ von ihnen wurden dem Krankenhaus zugeführt.

Es fragt sich nun, wie diese Zahlen zu verbessern sind. Denn wenn man sieht, daß die Gesamtergebnisse der Magenoperationen bei Karzinomen schlecht sind, so liegt dieses in der Hauptsache darin, daß bei den verhältnismäßig wenigen Kranken, die überhaupt eingeliefert wurden, nur ganz vereinzelt eine Radikaloperation ausgeführt werden konnte. Wenn nun die Ärzte und das Publikum sehen, daß von den in das Krankenhaus aufgenommenen und operierten Kranken nur wenige auf die Dauer geheilt werden, so muß gerade bei dem Publikum ein Zweifel entstehen, wie es sich mit der Richtigkeit der propagierten These: der Krebs ist heilbar, verhält. Daß der Fehler darin liegt, das die Krankheit zu spät erkannt, oder, nachdem der Verdacht auf ein Karzinom entstanden, zu lange konservativ behandelt wurde, kann keinem Zweifel unterliegen.

Eine Besserung dieser Verhältnisse, mit der die gesamte Krebsbekämpfung steht und fällt, ist nur dadurch zu erreichen, daß die Ärzte eine schärfere Indikationsstellung sich zu eigen machen. Die Frage ob ein Karzinom noch operabel ist oder nicht, kann ja doch in vielen Fällen erst bei der

Operation selbst entschieden werden. Sie müßte also auch denjenigen Stellen überlassen bleiben, die hierfür zuständig sind. Dasselbe gilt, wenn man alle Karzinome zusammenbetrachtet, für die Entscheidung: Operation oder Bestrahlung. Sie würden sich aber weiterhin dadurch ganz erheblich günstiger gestalten, wenn die Symptome des beginnenden Karzinoms besser beachtet würden. Dieses trifft nicht nur für die rein ärztlichen Gesichtspunkte zu, sondern dieser Punkt müßte auch in der Laienpropaganda mehr in den Vordergrund treten. Hayward (Berlin).

Die Unterbindung des arteriellen Bogens an der kleinen Kurvatur

wird von F. R a m o n d in therapeutischer Absicht vorgeschlagen (La ligature de l'arc artériel de la petite courbure gastrique. Progrès méd. 1931 Nr. 49 S. 2157). Im Tierversuch bestehen keine Schwierigkeiten. In einem Fall von ausgedehntem und inoperablem Krebs des Pylorusteils und der kleinen Kurvatur hatte die Unterbindung der beiden Grenzpfiler des arteriellen Bogens am Pylorus und nahe der Kardialia mit anschließender Röntgenbehandlung einen guten Erfolg. Auch beim Ulkus dieser Gegend waren die Erfolge des Eingriffs günstig, nur ist die Beobachtungszeit noch nicht lange genug. Sie entspricht der Theorie des Verf. über den Sitz des Ulkus in dieser als einer besonders gut vaskularisierten Region.

Die Wirkung der hypertonen Kochsalzlösung beim Ileus und verwandten Zuständen

wird von allen Seiten gelobt. P. F a b r e (Au sujet de quelques résultats obtenus par l'emploi du sérum hypertonique. Progrès méd. 1931 Nr. 34 S. 1477), der sie an eindrucksvollen Beispielen geradezu als Wiederauferstehung erlebt hat, nennt es eine feststehende Tatsache, daß diese Wunderwirkung immerhin geringer Kochsalzmengen stets paralytische Ileusformen betrifft. Er injiziert gewöhnlich ca. 10 ccm 12 proz. Kochsalzlösung, offenbar in die Vene, da er langsame Injektion vorschreibt. Die 4 Kardinalwirkungen sind: 1. Sofortige Veränderung der Zungenschleimhaut. 2. Wiedereinsetzen der Darmperistaltik. 3. Gefühl von Wohlbefinden und objektive Besserung des Allgemeinzustandes. 4. Zunahme der Diurese. In diesen Fällen, bei denen im übrigen der Kochsalzspiegel keineswegs merklich gesunken ist, kann es sich nicht wohl um einen Ersatz verlorenen Salzes handeln. Man muß andere Angriffspunkte annehmen, antitoxische, diuretische, Einflüsse aufs Säure-Basengleichgewicht oder Vaguswirkung (Ähnlichkeit mit dem Effekt einer Rückenmarkanästhesie).

Man kann an eine Verwendung der hypertonen Kochsalzwirkung außerhalb von Ileus-Zuständen denken, z. B. bei schwerer Verbrennung. Vor allem kann die Methode in prophylaktischer Absicht nach jeder Bauchoperation herangezogen werden.

Der Gallensteinileus

(J. Paviot und J. Moulinier „Ileus biliaire“. Considérations diagnostiques. J. Méd. Lyon 20. Januar 1931 S. 33). Der Darmverschluß durch Gallenstein oder biliäre Ileus verdiente es, bei den Ärzten besser bekannt zu sein, denn die Mehrzahl der Berichte stammt von Chirurgen, die ihn bei Operationen gefunden haben. Und doch wäre es nützlich, daß der Arzt auf Grund einer Frühdiagnose und sogar einer ätiologischen sicheren oder Wahrscheinlichkeitsdiagnose eines hochsitzen- den Dünndarmileus den Entschluß faßt, operieren zu lassen.

Die verspätete Diagnosenstellung beruht auf vielfachen Gründen: die ungenügende Bekanntheit mit derartigen Fällen, die als mehr chirurgisch denn internistisch angesehen werden, die Hoffnung, auf die Möglichkeit eines spontanen Abgangs und eines glücklichen Ausgangs, das Bestehen einer diskontinuierlichen Okklusionsform durch einen großen Solitärstein; die Veränderlichkeit des Sitzes der Leibscherzen, in der man keinen Beweis für einen Wechsel zwischen Stillständen und Transporten (Karewskisches Syndrom) erblicken wollen darf, denn die Beweglichkeit der Darmschlinge, in die sich der Stein eingeklemt hat genügt zur Erklärung; die allzu seltene Erkennung des feststehenden Steines; irreführende Zeichen wie die prämonitorische Blutung oder sogar Melaena im Augenblick des Durchschlüpfens des Steines durch die vesikulo-intestinale Fistel; der häufige Mangel einer biliären oder hepatischen Anamnese.

Diese Erkenntnisse müssen den Arzt zu den Schlußfolgerungen M. J. Quenus führen: es ist weniger gefährlich zu operieren als abzuwarten und die Indikation bildet nicht sowohl eine exakte Diagnose eines Gallensteinileus, als das Symptomenbild eines hohen Dünndarmverschlusses besonders bei einer älteren Frau. Fuld (Berlin).

3. Harnleiden.

Über Kochsalzersatzmittel

berichtet Weingarten (Münsch. med. Wschr. 1932 Nr. 4) aus der Volhardschen Klinik. Die Ersatzmittel dürfen nicht zu einer Wasseranreicherung im Körper führen. Fehlen der Chloride ist dabei das Entscheidende, dagegen hat ein mäßiger Natriumgehalt der Präparate keine Bedeutung. Hosal, Bromhosal, Citrofinosal, Curtasal und Dr. Fresenius' Tafelsalz erwiesen sich als unschädlich. Citrofinosal und Curtasal haben dabei den Vorzug, daß sie den Speisen vor dem Kochen zugesetzt werden können. Tritt nach längerer Verabreichung ein Widerwillen gegen ein bestimmtes Präparat auf, so wechselt man mit dem Mittel. — Von Maggis Würze sind 10 Tropfen täglich zulässig. Titrosalz ist für die Wasserentziehung unbrauchbar.

Neosalvarsan bei Harninfektionen.

Nach Heckenbach (Fortschr. Ther. 1932 H. 8) ist Neosalvarsan bei Kokkeninfektionen wirksam,

wenn schwere organische Veränderungen fehlen. Man gibt 12 Einspritzungen zu 0,3 g.

Einen Halter für Dauerkatheter,

der sich im Krankenhausbetrieb bewährt hat, beschreibt Fuhrmann (Münch. med. Wschr. 1932 Nr. 25).

Zur Behandlung der nervösen und psychischen Impotenz

empfehlen Kronfeld und Sarason (Münch. med. Wschr. 1931 Nr. 14) sowie Rohleder (Jkurse ärztl. Fortbildg. April 1932) und Hofbauer (Med. Welt 1932 Nr. 22) das Effekton. Es ist Sherry, der Hoden- und Hypophysenvorderlappenhormon enthält, unter Zusatz eines Aphrodisiakums, des Extractum muirae puamae, und von Koffein und Kolaextrakt. Dosis 3 mal täglich $\frac{1}{2}$ Likörglas, 2 Monate hindurch.

Saliformin,

eine Verbindung von Hexamethylentetramin und Salizylsäure, wird von Delbanco (Med. Welt 1932 Nr. 20) bei Tripper zur Klärung des Urins empfohlen. Dosis: 3 mal täglich 1—2 Tabletten.

Operative Heilung einer Azoospermie,

die nach einer gonorrhöischen Nebenhodenentzündung entstanden war, gelang Blond und Chia-vacci (Med. Klin. 1932 Nr. 26). Sie pflanzten das Vas deferens unmittelbar in den Hoden ein.

Wie vermeidet man Schmerzen bei der transvesikalen Pyelographie?

Bors bestätigt (Chirurg 1932 H. 11) die Erfahrungen, die wohl jeder bei der transvesikalen Pyelographie macht: Um Schmerzen zu vermeiden, darf der Harnleiterkatheter nicht bis in einen Kelch vorgeschoben werden, sondern möglichst nur bis zum Anfang des Nierenbeckens. Mit der Füllung muß man aufhören, sobald der Kranke den leisensten Druck merkt. Auch sind die Kontrastmittel nicht alle reizlos. Am seltensten sind Nachschmerzen nach Abrodil und Thorotrast (und 25 proz. Bromnatrium. Ref.).

Zur Verbilligung der Gonorrhöebehandlung

empfiehlt Kowallek das Transargan, ein etwa 30 proz. Silberpräparat, das von den Kranken selbst in Leitungswasser gelöst werden kann. Bei starker Entzündung 0,1 proz. Lösung (1 Tablette von 0,25 Transargan in 250 ccm Wasser) steigend bis 0,5 Proz. Bei geringerer Entzündung $\frac{1}{2}$ —1 proz. Lösungen. Zu Spülungen 1 : 1000, zu Einträufelungen 3 : 1000.

Über Ausscheidungs-pyelographie (Urographie) durch subkutane Abrodilinfusion

schreibt Butzenzeiger (Wuppertal) in Röntgenpraxis 1931. An Stelle der nicht immer durchzuführenden intravenösen Abrodilpyelographie versuchte B. eine subkutane Abrodilinfusion. Es wurde zu diesem Zweck eine isotonische 4 proz. Abrodillösung hergestellt, der zur Verbesserung der ört-

lichen Verträglichkeit 2 Ampullen Impletol zugesetzt wurden. Im ganzen wurden 20 g Abrodil in 500 g Flüssigkeit beiderseits körperwarm in das lockere Gewebe zwischen Brust und Achselhöhlen subkutan infundiert. Wie die Erfahrungen bei bisher 30 Patientinnen zeigen, bekommt man mit dieser Methode die besten Bilder 30—50 Minuten nach der Infusion. Bei abnorm rascher Aufsaugung der Infusion wird entsprechend frühzeitigere Aufnahme empfohlen. Hautinfiltrate oder gar Nekrosen wurden nie beobachtet, nur einmal eine rasch wieder verschwindende leichte Gewebsreizung. Die Methode eignet sich besonders auch für Kinder. Portner (Berlin).

Die Deutung des Tastbefundes bei Veränderungen der Prostatagegend.

(G. Marion: De l'interprétation des modifications pathologiques de la région prostatique. Progrès méd. 1931 Nr. 19 S. 854.) Man muß sich vor einer Verwechslung mit Veränderungen des Blasengrundes hüten, einer Gefahr die auch für den Finger bei Tumorwucherungen oberhalb der Vorsteherdrüse nahe liegt. Auch ist die Prüfung des Verhaltens der Samenbläschen oft ausschlaggebend für die Deutung eines Tastbefundes an der Prostata; auch die Zystoskopie kann viel zur Differentialdiagnose beitragen.

Die Atonie der Prostata wird gekennzeichnet durch eine Volumvermehrung der Drüsenlappen in Verbindung mit einer Konsistenzverminderung und der Leichtigkeit, mit der sich eine vermehrte Flüssigkeitsmenge ausdrücken läßt. Bei der Prostatahypertrophie fühlen sich entweder beide Lappen vergrößert an (in Wirklichkeit liegen periureterische Massen an ihrer Seite, die man aber von ihnen nicht abgrenzen kann) oder statt ihrer findet man eine einheitliche runde Masse, dadurch daß der interlobäre Raum verschwunden ist. Die akute Prostatitis führt bald zu einer Volumvermehrung der normalen Lappen bei vermehrter Konsistenz und Schmerzhaftigkeit derselben und dem Bestehen akuter Erscheinungen, bald lassen sich keine Seitenlappen mehr abtasten, die Härte ist vermehrt, die Grenzen verwaschen, die Schmerzhaftigkeit erheblich: Komplikation mit Periprostatitis und Übergang in Eiterung. In einem fortgeschrittenen Stadium fühlt man Fluktuation.

Bei der chronischen Prostatitis ist das Bild mannigfaltiger, indem verhärtete oder erweichte Stellen in einem oder beiden Lappen vorkommen, die Volumvermehrung ist weniger weitgehend, als im akuten Stadium. Andererseits kann es sich um die fibröse Form, die bretharte Prostataphlegmone handeln, die einen bösartigen Tumor vorspiegeln kann — nur der rasche Verlauf und die begleitenden Schmerzen gewähren einen gewissen Schutz vor Irrtümern.

Die Prostatatuberkulose kann die Bildung eines wohlumschriebenen Kernes veranlassen oder auch eine Mehrzahl von solchen, oder eine Ver-

härtung im ganzen an einem Lappen oder auch das Erscheinen einer voluminösen höckerigen unregelmäßigen festen Masse mit allen Kennzeichen des Prostatumors oder einer fluktuierenden Masse über einem Abszeß. Die Diagnose gründet sich auf die einer Urogenialtuberkulose. Die seltenen Fälle einer primären Prostatatuberkulose lassen sich nur aus der Anwesenheit von Bazillen im Urethrasekret erschließen. Die Neoplasmen der Prostata bieten sich in den verschiedensten Formen dar, die weiter keiner Beschreibung bedürfen. Zuweilen läßt sich nur eine vermehrte Härte der Drüse nachweisen, ohne daß diese in abnormer Weise vorspringt. Das kystische, fluktuierende Epitheliom ist ganz ungewöhnlich.

Prostatasteine verraten sich durch ihre große Härte und lassen sich röntgenologisch bestätigen. Multiple Konkremente geben ein Tastbild ähnlich dem der chronischen Prostatitis.

Eine Zyste stellt allemal eine Ausnahmsdiagnose dar. Eine besonders abgegrenzte Masse, eine sehr gute Abrundung und Resistenz gehören dazu.

So klar das alles aussieht, so bleibt es dabei, daß die Rektaluntersuchung zum Schwierigsten in der urologischen Diagnostik gehört und große Erfahrung voraussetzt, abgesehen von den Fällen, die ihre einleuchtende Erklärung von der Seite anderer Affektionen und Symptome empfängt, welche der Kranke sonst bietet.

Fuld (Berlin).

Soziale Medizin.



Wie erwirbt man das SPORTABZEICHEN?

Von

Priv.-Doz. Dr. W. Kohlrausch in Charlottenburg.

Die Erwerbung des deutschen Sportabzeichens ist eine Angelegenheit, die uns Ärzte auf das dringlichste interessieren sollte, denn es ist die Propagierung der körperlichen Tüchtigkeit ohne Propagierung der Höchstleistung. Der Deutsche Reichsausschuß für Leibesübungen ist der Träger des Gedankens und wünscht, daß jeder junge Deutsche beiderlei Geschlechts durch die Ablegung einer Leistungsprüfung die körperliche Gesundheit unter Beweis stellt. Es ist gewissermaßen eine Konstitutionsprüfung großen Stils. Die Leistungen sind nach physiologischen Gesichtspunkten zusammengestellt. Der Prüfling hat einen Lauf, einen Sprung, einen Wurf, eine Schwimmleistung und eine Dauerleistung zu absolvieren. Innerhalb dieser Gruppen sind den einzelnen der Individualität entsprechend weite Spielräume gegeben.

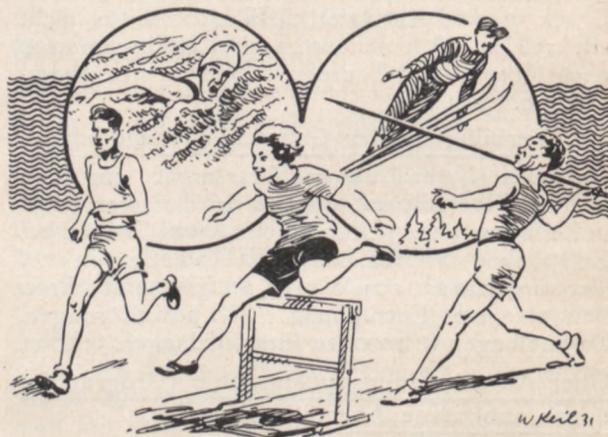
Gruppe I verlangt für den Mann ein Schwimmen über 300 m, für die Frau ein solches über 200 m. Statt dessen kann auch der Grundschein der Deutschen Lebensrettungsgesellschaft als Prüfung gelten, in Anbetracht der Wichtigkeit der Vorbereitung für die Rettung vor dem Ertrinkungstod.

Für den Sprung sind Hoch- (1,35 m), Weit- (4,75 m) oder Riesensprung (die Grätsche über das langgestellte 120 cm hohe Pferd) gestattet. Für die jungen Männer ist der Hochsprung, für die älteren im allgemeinen der Weitsprung die leichtere Bedingung. Die Grätsche über das Pferd wird wohl nur von geübten Geräteturnern ausgeführt werden. Bei den Frauen sind die gleichen Leistungen 1,10 m und 3,50 m, beides

Leistungen, die bei gesundem Körper und etwas Übung geschafft werden können.

Als Laufübung kommen 100 m in 13,4 Sekunden, 400 m in 68 Sekunden oder 1500 m in 5 Minuten 20 Sekunden in Frage. Hier ist die 100 m-Leistung für die Jungen, die 400 m-Leistung für die Älteren die geeignete Übung. Bei den Frauen werden 75 m in 12 Sekunden gelaufen.

In der Gruppe 4 — den Würfeln — ist der breiteste Spielraum gelassen. Diskus 25 m, Speerwurf 30 m, Kugelstoßen 8 m, Steinstoßen $\frac{1}{3}$ Zentner rechts und links zusammen 8 m, eine Reck- oder Barrenübung, eine Schwimmleistung über 100 m in 1 Minute 40 Sekunden, Eislauf 1500 m in 3 Minuten 10 Sekunden, eine Ruderübung oder Gewichtheben. Es braucht hier nur eingegangen zu werden auf die Übungen, die für Nichtvereinsturner oder Sportler in Frage kommen. Für den weniger geübten wird von diesen der Kugel- oder Steinstoß am geeignetsten sein, sofern das Körper-



gewicht relativ groß ist. Ausgesprochen leichte Menschen werden den Speerwurf oder das Schwimmen versuchen können, sofern sie nicht als Geräteturner eine Geräteübung beherrschen.

Für die Frauen kommen Schlagballwerfen 35 m, das Stoßen der 10 pfündigen Kugel 6 m, Schwimmen in stehendem Wasser 100 m in 2 Minuten, eine Barren- oder Reckübung oder eine bestimmte Note bei Skiwettkämpfen (Abfahrtslauf) in Frage.

Die letzte Gruppe, die Dauerübung kann als 10 000 m-Lauf in 50 Minuten bestritten werden, oder es können 1000 m in 24 Minuten geschwommen werden, ein Eislauf über 10 000 m in 24 Minuten bestritten werden oder 20 km in 45 Minuten auf der Landstraße oder in 40 Minuten auf der Radrennbahn mit dem Rad zurückgelegt werden. Ferner kommt eine Ski- oder Ruderleistung in Frage.

Die Frauen haben eine Wanderung von 25 km in 6 Stunden, eine Radfahrt über 20 km in 75 Minuten oder 1000 m Schwimmen in 30 Minuten zu erledigen.

Das Sportabzeichen wird in Bronze, Silber oder Gold verliehen. Vom 32. Lebensjahr an in Silber, vom 40. Lebensjahr an in Gold. Die Leistungen sind für alle Altersgruppen die gleichen. Außerdem erwirbt das jeweils höher bewertete Abzeichen, wer in 8 Jahren hintereinander die fünf verlangten Prüfungen ablegt. — Die Prüfungen werden abgenommen von den für die betreffende Sportart zuständigen Sportbehörden, also der

Deutschen Turnerschaft, der deutschen Sportbehörde für Leichtathletik, dem Deutschen Schwimmverband bzw. der Deutschen Lebensrettungsgesellschaft oder den betreffenden Spezialverbänden.

Wer die Absicht hat, das deutsche Sportabzeichen zu erwerben, fordert bei einem dem D. R. A. angeschlossenen Verband oder Verein ein Urkundenheft an, für das 1 RM. zu entrichten ist.

Die Prüfung selbst kann abgenommen werden von Prüfern, die die betreffenden Verbände bestimmen. Es wird wohl kaum einen größeren Verein geben, der nicht für die Prüfung zugelassene Prüfer hat, so daß die Ablegung im allgemeinen keine Schwierigkeiten macht.

Die Ausführungen mögen zeigen, daß die Leistungen im allgemeinen so gehalten sind, daß ein körperlich mittelbegabter das Sportabzeichen erreichen kann, wenn er dazu etwas übt. Das letztere liegt auch durchaus in der Absicht des D. R. A., denn es sollte ja eine Anregung zur körperlichen Betätigung gegeben werden. Die Erlangung dieses Abzeichens sollte meines Erachtens von den Ärzten weitgehend propagiert werden.

Priv.-Doz. Dr. W. Kohlrausch, Charlottenburg 4, Waldschulallee 11.

Ärztliche Rechtskunde.

Verfahren gegen einen Arzt wegen Beleidigung.

Urteil des Ärztgerichtshofs in Hamburg gegen den Arzt Dr. H. vom 16. Oktober 1931, A. Z. 41 (abgedr.: Hanseat. Rechtszeitschr. 1932, Sp. 92).

Der an einem Krankenhaus in Hamburg als Volontärarzt tätige Angeklagte hatte es für den 12. März 1931 übernommen, den hiesigen Augenarzt Prof. Dr. H. in der Sprechstunde zu vertreten. In der Sprechstunde erschien als Patientin eine ihm nicht bekannte Dame, Fräulein K., um ihre Augen untersuchen zu lassen. Der Angeklagte untersuchte sie und empfahl ihr dann, einen „Internisten“ zu Rate zu ziehen. Als Fräulein K. darauf den Namen des leitenden Arztes am Hamburger Israelitischen Krankenhaus Prof. Dr. R. nannte, erwiderte der Angeklagte: „Könnte es nicht ein Deutscher sein?“ und fügte auf die erstaunte Frage, ob Prof. R. denn kein Deutscher sei, hinzu: „Nein, er ist doch Jude.“ Auf die Entgegnung von Fräulein K., daß sie auch Jüdin sei, beendete der Angeklagte die Unterredung mit den Worten: „Ja, dann allerdings!“

Das Ärztgericht hat das Hauptverfahren gegen den Angeklagten wegen Verstosses gegen § 2 der Ärzteordnung eröffnet, nach stattgehabter Hauptverhandlung aber durch Urteil vom 9. Juni 1931 das Verfahren gegen ihn eingestellt, weil ihm der Schutz des § 27 Abs. 2 ÄO. zuzubilligen sei, wonach „politische, wissenschaftliche oder religiöse An-

sichten niemals den Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden können“.

Die Berufungen sind zurückgewiesen.

Dem Angeklagten wird zunächst vorgeworfen, durch seine Bemerkungen über Prof. Dr. R. gegen die §§ 10 und 11 Abs. 5 der „Richtlinien für die Ausübung des ärztlichen Berufes“ vom 7. Mai 1927 verstoßen zu haben.

Die Richtlinien stellen Grundsätze auf, die „durch die Eigenart des ärztlichen Berufes bedingt sind und daher von jedem Arzt befolgt werden sollen“. Ihre Verletzung enthält nicht immer und ohne weiteres auch eine Zuwiderhandlung gegen die durch § 2 der ÄO. dem Arzt auferlegte Pflicht, „seine Berufstätigkeit gewissenhaft auszuüben und durch sein Verhalten bei der Ausübung des Berufes sowie außerhalb desselben sich der Achtung würdig zu zeigen, die sein Beruf erfordert“. Auf der anderen Seite kann natürlich bei der Berufstätigkeit gegen die Pflichten des § 2 der ÄO. auch verstoßen werden, ohne daß eine bestimmte Vorschrift der „Richtlinien“ verletzt wird; für die Entscheidung hierüber werden die Richtlinien selbstverständlich vielfach von Bedeutung sein.

„Politische, wissenschaftliche und religiöse Ansichten oder Handlungen“ sollen nach § 2 der ÄO. niemals den Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden. Damit ist nichts weiter gesagt, als daß keinem Arzt seine politische, wissenschaftliche oder religiöse Überzeugung als solche ehren-

gerichtlich zum Vorwurf gemacht werden darf. Hier aber handelt es sich um ganz etwas anderes, nämlich um die ärztliche Beratung einer Patientin in der Sprechstunde. Selbstverständlich ist es auch in der Sprechstunde dem Arzt nicht verwehrt, seiner wissenschaftlichen Überzeugung Ausdruck zu geben, auch wenn diese Überzeugung in schroffem Widerspruch stehen sollte zu den Anschauungen der großen Mehrheit seiner Kollegen. Immer aber muß dann die Kundgabe dieser Überzeugung nach Form und Inhalt sich sachgemäß einordnen in die ärztliche Beratung, die allein den Gegenstand der Verhandlung mit dem betreffenden Patienten bildet. Wie ein Arzt, der etwa im Krankensaal vor den Patienten die Behandlungsweise eines Kollegen abfällig kritisieren würde, sich zu seiner Entlastung niemals darauf berufen könnte, daß diese Kritik der Ausdruck seiner wissenschaftlichen Überzeugung sei, so gilt das gleiche auch für die Sprechstundenberatung. Auch hier gibt die wissenschaftliche Überzeugung dem Arzt keinen Freibrief.

Geht man von diesen Grundgedanken aus, so beruft sich vorliegendenfalls der Angeklagte zu Unrecht auf den § 27 Abs. 2 der ÄO. Der Angeklagte bezeichnet es als seine „wissenschaftliche Überzeugung“, daß nichtjüdische Patienten von jüdischen Ärzten nicht sachgemäß ärztlich beraten und behandelt werden könnten, weil die notwendige oder zum mindesten wünschenswerte Einfühlung in die Psyche des Patienten wegen der Verschiedenheit der Rassen nicht möglich sei. Aus dieser seiner Überzeugung heraus will er vorliegendenfalls der Patientin gegenüber, die er als Jüdin nicht erkannt habe, Bedenken gegen die Zuziehung von Prof. Dr. R. geäußert haben. Diese Behauptungen können nicht als widerlegt gelten, obwohl es immerhin auffällt, daß der Angeklagte zugegebenermaßen aus seiner Überzeugung bisher nicht die Folgerung gezogen hat, seinerseits die Behandlung jüdischer Patienten grundsätzlich abzulehnen oder sie zum mindesten darauf hinzuweisen, daß er — Dr. H. — kein Jude sei und sie daher seines Erachtens vielleicht besser täten, sich einem Arzt ihrer eigenen Rasse anzuvertrauen.

Darauf, ob Angeklagter, wie er behauptet, aus wissenschaftlicher Überzeugung gehandelt hat, kommt es nicht an. Entscheidend ist, wie die Patientin die Äußerungen des Angeklagten verstehen mußte und verstanden hat. Hierüber können Zweifel nicht bestehen. Wenn der Angeklagte den Vorschlag von Fräulein K., Prof. Dr. R. zu konsultieren, in der Weise beantwortete, wie es eingangs der Urteilsgründe festgestellt ist, so konnte Fräulein K. schlechterdings nicht auf den Gedanken kommen, die Antwort sei diktiert von der wissenschaftlichen Überzeugung, daß nichtjüdische Patienten am besten von nichtjüdischen Ärzten behandelt würden, weil jüdische

Ärzte infolge der Rassenverschiedenheit sich nicht oder mindestens nicht genügend in die Psyche nichtjüdischer Patienten einzufühlen vermöchten. Sie mußte vielmehr die Äußerungen des Angeklagten so verstehen, wie sie auch dem unbefangenen Beurteiler erscheinen, nämlich als die Übertragung des Schlagworts „Kauft nicht bei Juden!“ in die ärztliche Beratung über die Zuziehung eines anderen Arztes. Darüber hat auch der Angeklagte als Mann von akademischer Bildung nicht im unklaren sein können. Wollte er also, wie er behauptet, mit seinen Äußerungen lediglich einer von ihm gehegten wissenschaftlichen Überzeugung Ausdruck geben, so hätte das in ganz anderer Weise geschehen müssen, als er es getan hat.

Damit entfällt für den Angeklagten die Möglichkeit, sich zu seiner Entlastung auf den § 27 Abs. 2 der ÄO. zu berufen, und es verbleibt die einfache und unbestreitbare Tatsache, daß er ohne jeden gerechtfertigten Grund über einen ärztlichen Kollegen einer Patientin gegenüber — sei es absichtlich, sei es mindestens fahrlässigerweise — Bemerkungen sich erlaubt hat, die eine schwere Kränkung desselben bedeuteten. Denn als eine solche schwere Kränkung durfte und mußte Prof. Dr. R. es ansehen, wenn ihm so, wie geschehen, sein Deutschtum, d. h. die Zugehörigkeit zur deutschen Staats- und Volks-, Sprach-, Kultur- und Geistesgemeinschaft, kurzerhand abgesprochen wurde. Mit dem Einwand, daß die Bemerkung, Prof. Dr. R. sei kein Deutscher, nur die Rassenverschiedenheit habe betonen sollen, kann der Angeklagte nicht gehört werden. Wie nach deutschem Sprachgebrauch die Begriffe Deutscher und Arier nicht identifiziert werden können, so ist es auch nicht angängig, einem Juden lediglich wegen seiner nicht arischen Abstammung die Zugehörigkeit zum deutschen Volkstum zu bestreiten.

Nach alledem ist festzustellen, daß die in Frage stehenden Bemerkungen des Angeklagten nicht nur eine bedauerliche Entgleisung gegenüber Fräulein K., der jüdischen Patientin, waren, sondern zugleich auch eine grobe Ungehörigkeit in bezug auf Prof. Dr. R.

Aber nicht jede Ungehörigkeit ist auch ein disziplinarisch zu ahndender Verstoß gegen den § 2 der ÄO. Vorliegendenfalls muß zugunsten des Angeklagten zunächst in Betracht kommen, daß es sich bei seinen Äußerungen, wie ihm nicht widerlegt werden kann, nicht um eine von vornherein beabsichtigte Kränkung Prof. Dr. R.s gehandelt hat. Danach charakterisieren sie sich für das Berufungsgericht als eine aus der Augenblickssituation von Rede und Gegenrede entstandene Entgleisung.

Nach alledem waren die Berufungen der Ärztekammer und des Nebenklägers zurückzuweisen.

Oberlandesgerichtsrat Dr. Schläger, Bergedorf b. Hamburg,
Reinbekerweg 44.

Ärztliches Fortbildungswesen.

Fortbildungskurse und Vorträge für praktische Ärzte im Deutschen Reiche im Januar, Februar, März 1933.

Sofern die Kurse unentgeltlich sind, ist dies jedesmal durch den Zusatz U. = unentgeltlich besonders vermerkt, anderenfalls sind sie honorierte Kurse.

Die Teilnahme an den unentgeltlichen Kursen ist in der Regel nur den inländischen Ärzten gestattet. An den honorierten Kursen können in- und ausländische Ärzte ohne jede Einschränkung teilnehmen.

Erklärung der Abkürzungen: A. = Auskunft erteilt; U. = unentgeltlich; ??? = noch unbestimmt; ooo = keine Kurse,

Veranstalter der hier zusammengestellten Kurse sind meist die im Reichsausschuß für das ärztl. Fortbildungswesen vereinigten Landesausschüsse (in Preußen Zentralkomitee) und Ortsausschüsse (Lokale Vereinigungen). Daher werden hier nur außerhalb dieser Organisation stehende Veranstalter (unmittelbar hinter dem Städtenamen) besonders mit Namen angeführt.

Alle Zuschriften, welche sich auf dieses Verzeichnis beziehen, sind an das Kaiserin Friedrich-Haus, Berlin NW 7, Rob. Koch-Platz 7 zu richten.

Aachen: U.: Jed. Monat Vortr. u. Demonstr. A.: Dr. Wehrsigg.
Altona: U.: ??? A.: Prof. Kroetz.

Ansbach: U.: Einzelvorträge am 1. Dienstag jeden Monats.
A.: San.-Rat Meyer.

Augsburg: U.: Sonntagnachmittags Vorträge aus der Gesamtmedizin. A.: Prof. Port.

Bamberg: U.: Klin. Demonstr. aus der Chirurgie u. inn. Medizin. A.: Dr. Schuster, Herzog-Max-Str. 1.

Barmen: U.: Monatl. 1—2 wissenschaftl. Abende. A.: Dr. Hufschmidt.

Berlin: a) U.: In den Wintermonaten systematische Kurse in den einzelnen Disziplinen und Vortragsreihe über: Funktionelle Patbol. u. Therapie innerer Krankheiten. A.: Kaiserin Friedrich-Haus, NW 7, Rob. Koch-Platz.

b) Seminar f. soz. Medizin. ??? U.: A.: San.-Rat A. Peyser, Charlottenburg, Grolmanstraße 42/43.

c) Dozentenvereinigung für ärztliche Fortbildung. Jeden Monat Kurse von 4 wöchiger Dauer über sämtliche Disziplinen. Im März u. Okt.: 4 wöchige und 14 tägige Einzelkurse in allen Disziplinen; ferner Gruppenkurse: Internmedizinischer Kurs (27. II.—4. III.); Hämatologie, Bluttransfusion, Serumtherapie (6.—11. III.); Diagn. u. therap. Technik in der inn. Med. (10.—16. III.); Haut- u. Geschl.-Krh. (20. III.—1. IV.); Röntgendiagn. u. Strahlentherapie (nach Ostern); Spezialkurs für Chirurgen (nach Ostern). A.: Kaiserin Friedrich-Haus, NW 7, Rob. Koch-Platz.

d) Verein für ärztliche Fortbildungskurse. Monatskurse in allen Fächern. A.: Langenbeck-Virchow-Haus, NW 7, Luisenstr. 58/59.

e) Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch“. A.: Geh.-Rat Lockemann, N 39, Föhler-Str. 2

f) Soz.-hyg. Akad. siehe Charlottenburg.

Beuthen: U.: Oberschl. Ärzteverband. ooo. A.: Dr. Lewi.

Bielefeld: U.: Demonstr.-Abende im Ärzteverein. A.: Dr. Kühn.

Bochum: U.: ??? A.: Dr. Tegeler, Kaiser-Wilhelm-Str. 5.

Bonn: U.: 1. XI. 32 bis Ende II. 33. Allg. Kurs. A.: Prof. Gött, Kinderklin.

Bremen: U.: Bis Ende Dez. 32 alle 14 Tage innere Med., Chirurgie, allg. Biologie. A.: Landesgesundheitsamt, Am Dobben 91.

Breslau: a) U.: Jan. bis April alle Gebiete. A.: Dr. Goerke, Allerheiligenhospital.
b) Ostdeutsche soz.-hyg. Akad. U. ??? A.: Breslau 16, Maxstr. 4.

Charlottenburg: Soz.-hyg. Akad. U.: 1. XI. 32—4. II. 33. Allgem. u. soz. Hyg., soz. Pathol., Gesundheitsfürsorge, soz. Organisations- u. Gesetzeskunde. A.: Chthbg. 9, Spandauer Chaussee 1.

Chemnitz: U.: Nov. 1932 bis März 1933. Klin. Hauptfächer. A.: Hofrat Prof. Clemens, Stadtkrh. im Küchwald.

Cottbus: U.: Monatl. ein Vortragsabend mit Demonstr. im städt. Krankenhaus. A.: San.-Rat Fischer.

Cüstrin: U.: Von Zeit zu Zeit Vorträge und alle 8—14 Tage Krankenhausvisiten. A.: Dr. Becker.

Danzig: U.: ??? A.: Prof. H. Fuchs, Danzig-Langfuhr, staatl. Frauenklinik.

Dortmund: U.: 10.—13. I. 33 in den Städt. Krankenanstalten. Ätiologie, Pathologie, Klinik des Magen-Zwölffingerdarmgeschwürs und seine Behandlung. A.: Prof. Konjetzny, Beurhausstr. 40.

Dresden: a) Akad. f. ärztl. Fortbildung. 13.—18. II. Röntgendiagnostik m. bes. Berücks. der Indikat. für die Röntgen- u. Radiumtherapie. A.: Dresden-N. 6, Königsufer 2.

b) Staatl. Frauenklin. 1.—30. IV. Geburtshilfe u. kl. Gynäkol. A.: Dr. Fischer, Dresden-A. 16, Pfotenhauerstr. 90.

Duisburg: U.: a) Im Jan. Diätetik mit Demonstr. u. Üb., Nierenkrankh. b) Nov. 32—Juni 33. Klin. Demonstrationsabende u. Einzelvorträge. A.: Prof. Denecke, vom Rathstr. 21.

Düsseldorf: a) Med. Akademie. U.: ??? A.: Moorenstr. 5.

b) Westdeutsche soz.-hyg. Akad. U.: Im S.-S. Sozialhyg. Kurs für Kreis-, Komm.-, Schul- u. Fürsorgearztanwärter. A.: Städt. Krankenanstalten.

Elberfeld: U.: Okt. 32—Apr. 33. Klin. Fächer u. pathol. Anat. A.: Geh.-Rat Kleinschmidt.

Elbing: U.: Alle 14 Tage wissenschaftl. Vorträge u. Kranken- vorst. A.: San.-Rat Schwarz.

Erfurt: U.: ??? A.: Prof. Guleke, Jena.

Erlangen: Universität. U.: ooo. A.: Prof. Königer.

Essen: U.: Fortlaufend Vorträge und Kurse. A.: Haus der ärztl. Fortbildung, Hindenburgstr. 24.

Frankfurt a. M.: U.: Ende Okt. 32—März 33. Klin. Abende; Einzelvorträge in den Standesvereinen auf Antrag. A.: Ärztekammer Frankfurt a. M., Guillolettstr. 19.

Frankfurt a. O.: U.: Klin. Abende am 1. u. 3. Mittw., innere Med. und Chir. A.: Prof. Kowitz, Städt. Krhs.

Freiburg i. Br.: U.: Wandervorträge in versch. Ärztevereinen Südbadens. A.: Prof. Rost, Hauptstr. 7.

Gießen: Med. Fakultät. U.: Voraussichtl. Okt. 33. Allgem. Kurs. A.: Prof. Herzog, Pathol. Institut.

Görlitz: U.: Vierteljährlich einmal wissenschaftl. Versammlung A.: Dr. Blau, Konsulstr. 13.

Göttingen: U.: 16.—26. X. 33. Allg. Kurs f. prakt. Ärzte. A.: Prof. Riecke, Hautklinik.

Greifswald: U.: Keine Kurse, aber Gelegenheit vom Familiensystem Gebrauch zu machen. A.: Prof. Katsch, med. Klinik od. Prof. Krisch, Nervenklin.

Halberstadt: U.: Monatl. ein Vortrag. A.: San.-Rat Lenz.
Halle: U.: Febr. 33 Röntgendiagn. u. Therapie. A.: Clausen, Magdeburger Str. 22.

Hamburg: a) U.: ??? A.: Gesundheitsamt, Bugenhagenstr. 10 (Prof. Dr. Pfeiffer).

b) U.: Krhs. Barmbeck. ooo. A.: Prof. Knack.

c) U.: Krhs. St. Georg. ooo. A.: Prof. Hegler.

d) U.: Staatskrankenanstalt Friedrichsberg. ooo. A.: Prof. Weygandt.

e) U.: Krhs. Eppendorf. ooo. A.: Direktion.

f) Inst. f. Schiffs- und Tropenkrankh. a) Anf. Juni bis Mitte Juli 33 Malariakurs. b) Voraussichtl. im Herbst. Exotische Pathol. u. med. Parasitologie. A.: Hamburg 4, Bernhard-Nocht-Str. 74.

Hannover: U.: ??? A.: Prof. Willige, Marienstr. 12.

Heidelberg: U.: ??? A.: Ärztl. Verein, Karl-Ludwigstr. 21.

Hof: U.: Vorträge im Bezirksverein. A.: Dr. Seiffert, Schillerstr. 25.

- Jena:** U.: 000 A.: Prof. Guleke, Jena, Chir. Klinik.
Kassel: U.: 000. A.: Dr. Pfannkuch, Kronprinzenstr. 10.
Karlsbad: U.: Voraussichtl. Herbst 33. Internat. Fortbildungskurs mit bes. Berücks. der Balneol. u. Balneotherapie. A.: Dr. Edgar Ganz.
Karlsruhe: U.: Vorträge. A.: Prof. Arnspenger, Beiersheimer Allee 72.
Kiel: U.: Im W.-S. alle 8—14 Tage Mittwoch Nachm. Klin. Vorträge. A.: Prof. Schittenhelm.
Kolberg: U.: 000 A.: Ärzteverein (Dr. Fabian).
Köln a. Rh.: Med. Fakultät. U.: ??? A.: Dekan.
Königsberg i. Pr.: Verein f. wissenschaftl. Heilk. U.: 000. A.: Geh.-Rat Schellong, Tragh. Pulverstr. 33 und Prof. Blohmke, Kopernikusstr. 7.
Leipzig: Med. Fakultät. U.: Okt. 33. Prakt. Fächer. A.: Augustusplatz 5.
Lübeck: U.: ??? A.: Dr. Altstaedt, Overbeckstr. 23.
Magdeburg: U.: 15. X. 32 bis 15. IV. 33 sämtl. Disziplinen. A.: Prof. Otten, Krhs. Altstadt.
Mannheim: U.: Okt.—Mai Wissenschaftl. Abende alle 2—3 Wochen. A.: Prof. Kießling, Städt. Krhs.
Marburg: U.: 29.—31. V. 33. Fortbildungskurs mit bes. Berücks. der Tbc. veranstaltet von der Landesversicherungsanstalt Hessen-Nassau u. der Med. Fak. A.: Med. Klinik.
München: U.: ??? A.: San.-Rat Jordan, Lessingstraße 4.
Münster i. W.: U.: Voraussichtl. Jan., Febr., März Vorträge. A.: San.-Rat Buss, Anette von Droste-Hülshoff-Allee 12.
Nürnberg: U.: Mitte Okt. bis Ende Nov. 33. Innere Med., Kinderheilk., Pharmakol., Chirurgie. A.: Stadt-Ob.-Med.-Rat v. Rad, Flurstr. 15.
Paderborn: U.: Einzelvorträge aus der Gesamtmedizin. A.: Dr. Hagel, Büren i. W.
Regensburg: U.: Monatlich ein Vortrag aus der Gesamtmedizin. A.: Hofrat Dr. Doerfler.
Rostock: U.: Voraussichtl. Herbst alle Fächer. A.: Prof. Curschmann, Med. Klinik.
Stendal: U.: Frühjahr u. Herbst. Vorträge aus verschiedenen Disziplinen. A.: San.-Rat Segelken.
Stettin: U.: ??? Vorträge. A.: Dr. Mühlmann, Pölitzer Str. 88.
Stuttgart: U.: Im Winter. Abendkurse in den Krankenhäusern. A.: San.-Rat Neunhoffer, Reinsburgstr. 87.
Tübingen: Med. Fakultät. U.: Voraussichtl. Ende Okt. 33. A.: Dekanat.
Weißenburg: Monatlich ein Vortragsabend. A.: Geh.-Rat Doerfler.
Wiesbaden: U.: 000 A.: Prof. Determann, Paulinenstr. 4 u. Dr. Walter B. Meyer.
Würzburg: Medizinische Fakultät. U.: 000 A.: Prof. Magnus-Alsleben, Annastr. 9.
Zeit: U.: Vorträge aus versch. Gebieten der Gesamtmedizin. A.: Geh.-Rat Friedrich.
Zwickau: U.: Jeden Freitag Demonstr. im Pathol. Institut. u. jeden 2. Dienstag Med. Ges. A.: Geh.-Rat Braun. L.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

In der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 9. November 1932 sprach Herr Geheimrat Bier über das harmonische Denken in der Medizin. Die echte Harmonie entsteht aus der Gegensätzlichkeit, d. h. aus der Disharmonie. In diesem Sinne sind die Gegensätze aufzufassen, wie Leib und Seele, Funktion und Morphologie, Mechanismus und Vitalismus, Materialismus und Idealismus, Darwinismus und Mendelismus. In das gleiche Gebiet gehören Allopathie und Homöopathie. Wir finden in diesen scheinbaren Gegensätzen Erklärungen für die verschiedenen Behandlungsmethoden zu verschiedenen Zeiten. So waren sicher die Verfahren der Kriegschirurgie zu Zeiten v. Bergmanns im russisch-türkischen Krieg richtig, obwohl sie sich ganz erheblich von denen des Weltkrieges unterschieden. Es waren aber auch damals die Verletzungen ganz andere, wie sie jetzt gewesen sind. Es ist sicher unrichtig, aus einer Theorie, die ja doch sehr der Zeit und ihren Anforderungen unterworfen ist, gleich eine Weltanschauung zu machen. Übereifrige Jünger haben der jeweiligen Theorie dadurch oft Abbruch getan, daß sie für dieselbe Ewigkeitswert annahmen. Unter Theorie kann man eigentlich nur eine Betrachtungsweise verstehen, welche nur in ihrer Beziehung gilt, also als relativ aufzufassen ist. Überaus anschaulich schilderte dann Bier in natürlicher Auslese,

wie er sie in jahrzehntelangen Beobachtungen an seinen Wäldern studiert hat. In der Biologie gibt es einen Situationsvorteil und einen Situationsnachteil. Es ist unrichtig, zu glauben, daß Virchow nur Zellularpathologe war. Er hatte durchaus auch als Humoralpathologe zu gelten.

Weiter sprach in derselben Sitzung der Pharmakologe der Berliner Universität Prof. Heubner über Reizstoffe. Man muß die Nervenzellen und Bindegewebezellen als die Angriffspunkte für die Reize ansehen. Die Wirkung dieses Reizes ist jedoch bei den einzelnen Zellen ganz verschieden. So sehen wir, daß der Nerv mit Erregung antwortet. Es kommt also hier eine Leistungssteigerung in Betracht. Ganz anders ist es bei anderen Zellenarten, wie z. B. der Sonnenbrand zu Blasenbildung führt. Man muß daher unterscheiden: Kapillargifte, Nervengifte, Zellgifte und Gifte mit gemischter Wirkung. An einer großen Zahl von Lichtbildern wurden die Ergebnisse sehr sorgfältiger Untersuchungen dargetan. Das Arndt-Schulz'sche Gesetz kann für die Zellen von Heubner nicht bestätigt werden. Wir besitzen zwar eine Pharmakologie des Organismus schon seit vielen Jahrzehnten, aber bei der Pharmakologie der Zelle sind wir über die ersten Anfänge noch nicht herausgekommen. H.

Das Neueste aus der Medizin.

Wachstums- und Keimungshormone.

Auf der letzten Naturforscher- und Ärztesammlung in Wiesbaden-Mainz haben die Mitteilungen über den Einfluß eines bisher unbekanntes, von den Entdeckern „Auxin“ genannten Stoffes auf das sogenannte Streckungswachstum der Pflanzen großes Aufsehen erregt (s. diese Zeitschrift Nr. 21 S. 675). Es gibt im Pflanzenreich außer dem uns geläufigen Wachstum durch Zellteilung auch ein solches durch Streckung der einzelnen Zelle, und gerade dieser Vorgang ist es, der das äußerlich sichtbare Wachstum der Pflanzen vornehmlich be-

dingt. Die Entdeckung, daß diese Form des Wachstums an einen besonderen charakterisierten Stoff gebunden ist, verdankt man vor allem der Schule von Prof. Went (Utrecht). Er arbeitete auch eine biologische Testmethode aus, nach der die Konzentration des Stoffes ermittelt werden kann. Ferner zeigte er, daß Heliotropismus und Geotropismus der Pflanzen, zwei charakteristische, auf ungleichem Streckungswachstum beruhende Bewegungsvorgänge, von der verschiedenen Verteilung des Auxins auf der Licht- und Schattenseite bzw. auf der Ober- und Unterseite abhängig sind. Dieser Wuchsstoff ist nicht artspezifisch, er

Compretten und Amphiolen MBK

gekennzeichnet durch

billigen Preis
genaue Dosierung
zuverläss. Zusammensetzung
einwandfreie Qualität

der Bestandteile
und deshalb

bei den meisten Kassen zugelassen

Bei Verordnung der
M B K - Präparate

drohen deshalb dem Arzte
keine Regreßansprüche

Expectorantia

Compretten Acidum benzoicum compositum

20 Stück RM 1.09
50 Stück RM 2.45

Compretten Expectorans compositum

20 Stück RM -.76
50 Stück RM 1.76

Compretten Kalium jodatum

à 0,1: 10 Stück RM -.28; 20 Stück RM -.48
à 0,5: 10 Stück RM -.74; 20 Stück RM 1.38

Compretten Mixtura solvens

25 Stück RM -.38
50 Stück RM -.61

Compretten Mentholum compositum

25 Stück RM -.48
50 Stück RM -.87

Compretten Menthol. comp. cum Psicaino

25 Stück RM -.56
50 Stück RM -.92

Compretten Pulvis Ipecacuanhae opiatum 0,3

10 Stück RM -.42
20 Stück RM -.68

„Salmiak“-Compretten

25 Stück RM -.21
50 Stück RM -.35

Preisliste und Indikationsbroschüre kostenlos von C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim

Akne-Milkuderm

bei Akne, Folliculitis
Kruke RM -.94

Hidro-Milkuderm

bei Hyperhidrosis und dyshidrotischen
Ekzemen
Tube RM -.95

MILKUDERM

Externe Milch-Therapie

nach Prof. Dr. Bruck



Milkuderm-Hautsahne

bei akuter Dermatitis und zur Hautpflege
Tuben RM -.68 u. 1.35

Milkuderm-Waschung

zur Reinigung entzündeter und erodierter
Haut. Zur Waschung empfindlicher Haut
an Stelle von Wasser, Seife oder Alkohol
Medizinalpackg. RM -.84

Prob. u. Lit.: Desitin-Werk Carl Klinke, Hamburg 19 K

DIALON-PUDER

bei zahlreichen Krankenkassen zugelassen

DIALON-PUDER

bei der **Säuglings- und Kinderpflege**

Bewährtes Einstreumittel zur Heilung und Verhütung des Wundseins kleiner Kinder, bei Intertrigo und Ekzemen.

DIALON-PUDER

antiseptisch-hygienisches Mittel bei der **Körperpflege**

Ein vortrefflicher Puder zur Beseitigung der unangenehmen Folgen von Körper- und Achselschweiß. Beseitigt Hautjucken, Hautröte und Wundsein jeder Art. Bei Verbrennungen, Intertrigo und Sudamina bestens bewährt. Zur Verhütung und Heilung des Aufliegens bei längerem Krankenlager; ein hervorragendes Massage-Gleitmittel.

DIALON-PUDER

bei der **Fußpflege**

Mit Erfolg angewandt bei Wundlaufen, Reizzuständen der Haut und bei Hyperhidrosis. Durch regelmäßiges Abpudern mit Dialon werden, infolge seiner desinfizierenden Eigenschaften, die unangenehmen Folgen der Schweißabsonderung verhindert und die Haut geschmeidig und widerstandsfähig gemacht.

In zahlreichen Gutachten aus Klinik und Praxis ist die Wirkung des Dialon-Puders anerkannt worden. Er wird in vielen Entbindungsanstalten, Säuglingsheimen und Krankenhäusern ständig gebraucht.

Dialon-Puder ist sehr ausgiebig und daher äußerst sparsam im Verbrauch.

Proben stehen den Herren Aerzten unentgeltlich zur Verfügung.

Fabrik pharmaceutischer Präparate Karl Engelhard, Frankfurt a. M.

JODEX

Jodpräparat für äußerliche Anwendung

Drüsenschwellungen, rheumatische Leiden, Strumä,
Exsudate, Pleuritis, Rippenfellreizungen, Luftröhren-
katarrh, Bronchialkatarrh, Arthritis deformans,
Prostatahypertrophie

Zugelassen vom Hauptverband deutscher Krankenkassen!

Literatur und Proben kostenfrei

CHEMISCHES WERK DR. KLOPPER G. M. B. H., DRESDEN-A. 20

hat viel mit den tierischen Hormonen gemeinsam und wird deshalb als „Phytohormon“ bezeichnet.

Es ist nun Kögel und seinen Mitarbeitern im Utrechter chemischen Institut gelungen, den fraglichen Stoff auch zu isolieren und rein darzustellen, eine zweifellos sehr beachtenswerte Leistung. Sie versuchten es zunächst an den Spitzen von 100 000 Maiskeimlingen als Ausgangsmaterial, doch liefern diese insgesamt etwa $\frac{1}{100}$ mg Wuchsstoff, wie man heute weiß, kein Wunder also, daß der Versuch mißlang. Schließlich aber erwies sich Menschenharn als sehr brauchbares Material für die Auxingewinnung, da er im Liter durchschnittlich 2 mg davon enthält. Die Schwierigkeit bestand nur in der Isolierung, für die man sich an die pflanzenphysiologische Methode halten mußte. Kögels Vortrag ist nunmehr in „Umschau“ H. 40 abgedruckt und erweist sich als interessante Lektüre. Es ist wahrscheinlich, wenn auch noch nicht endgültig bewiesen, daß der aus dem Harn isolierte Wuchsstoff mit dem in der Pflanze nachgewiesenen identisch ist. Es handelt sich um eine einbasische Säure von der Zusammensetzung $C_{18}H_{32}O_5$. Bisher wurden ca. 200 mg mühevoll gewonnen, ein für die Erhellung der Konstitution noch ungenügender Vorrat. Auch die Ausscheidungskurve des Auxin im menschlichen Harn und die Frage seiner Herkunft wurde erörtert, doch sind diese Fragen noch nicht abgeschlossen. Einstweilen scheint es, daß das Auxin nicht im tierischen Körper erzeugt wird und auch keine besondere Rolle in seinem Haushalt spielt, sondern daß es in gebundener Form in den Fetten und Ölen der Nahrung enthalten ist und als indifferenten Stoff den Organismus durchläuft. Ob bei auxinfreier Ernährung Störungen eintreten, muß aber dahingestellt bleiben.

Fast zu gleicher Zeit kommt aus den botanischen Anstalten in Göttingen die Meldung, daß man dort in der Borsäure ein für die Keimung von Pollen unentbehrliches Agens festgestellt hat, und zwar

wirkt Bor schon in sehr starker Verdünnung deutlich (0,0005 mg in 1 ccm). Im chemischen Institut von Prof. V. M. Goldschmidt wurde nachgewiesen, daß die natürliche Narbenflüssigkeit des Pflanzenstempels, in der sich die Keimung des Pollens vollziehen muß, einen Borgehalt von ca. 1 Proz. des Aschengewichts besitzt. „Man könnte im vorliegenden Falle die Borsäure fast als anorganisches Hormon bezeichnen“ (s. Naturwiss. H. 46 S. 839).

Wiederum fast gleichzeitig — ein wirklich seltsames Zusammentreffen! — hat in der Berliner Medizinischen Gesellschaft am 5. November S. G. Zondek seine interessanten Untersuchungen über die Bedeutung von Kupfer für die Zellteilung vorgebracht zugleich mit der auffälligen, von ihm gefundenen Tatsache, daß wachsende bösartige Geschwülste sich in dieser Hinsicht abweichend verhalten. Die Ergebnisse sind noch zu frisch, als daß man Schlüsse aus ihnen ziehen dürfte.

Bananenschalen als Heilmittel.

Der Zoologe Aulmann hat mehrfach beobachtet, daß Menschenaffen der verschiedenen Arten — Schimpanse, Orang-Utan, Gorilla — in Krankheiten die Schalen der verfütterten Bananen zerkauen und verschlucken, die sie sonst verschmähen. Die letzte Beobachtung dieser Art wurde an einem weiblichen Orang im Düsseldorfer botanischen Garten gemacht, der daselbst Mutter wurde. Das Tier zeigte 14 Tage vor der Geburt Freßunlust, fraß jedoch die Bananenschalen, die es nach der Geburt wieder verschmähte. Aulmann glaubt, daß die Schalen einen fieberdämpfenden Stoff enthalten und fordert zur Nachprüfung dieser unter Umständen praktisch wichtigen Vermutung auf.

Es sei bei dieser Gelegenheit vermerkt, daß Ziegen begeisterte Abnehmer von Bananenschalen sind. Dr. Richard Wolf (Berlin).

Therapeutische Umschau.

Eine neuartige Methode zur Bekämpfung habituellen Obstipation

hat Glässner (Arch. Verdgsrkh. Nr. 52 H. 1/2) angegeben. Ausgehend von der, durch ihn selbst und andere ermittelten Tatsachen, daß den Darmgasen für die Peristaltik und speziell für die Defäkation eine große Bedeutung zukommt, hat G. durch Einbringung von CO_2 ins Rektum bei vielen Menschen einen, auf das Sigma wirkenden Defäkationsreiz hervorrufen können. Daraufhin hat G. die rektale Applikation kohlenensäurehaltiger Zäpfchen für die Bekämpfung der habituellen Obstipation, soweit diese rektalen Ursprungs ist, empfohlen. Diese Zäpfchen werden jetzt als Lezikarbonzäpfchen (Hersteller: Athenstaedt und Redecker, Hemelingen) in den Handel gebracht. Sie bestehen aus Kohlenäurebildnern und Lezithin als Schutz-

kolloid. Nach Willy H. Crohn (Med. Klin. 1932 Nr. 29) geht man bei der Verwendung von Lezikarbonzäpfchen am besten so vor, daß man zunächst ein perorales Abführmittel verabreicht. Bleibt dieses ohne Wirkung, dann gibt man am zweiten oder dritten Tage ein Lezikarbonzäpfchen, dessen Wirkung nach 5—30 Minuten eintritt. Nur in seltenen Fällen erfolgt Stuhlentleerung erst nach einer oder mehreren Stunden. Nebenwirkungen treten nicht auf, auch keine Schmerzen. Indiziert ist das Mittel, das sich nach Hensel (Fortschr. Med. 1932 Nr. 13) besonders auch bei Bekämpfung der Obstipation frisch operierter Frauen gut bewährt hat, bei allen proktogenen, habituellen Obstipationen, sowie bei der Rektumobstipation der Wöchnerinnen und aller sonstigen Bettlägrigen, so z. B. bei Apoplektikern. Kontraindikationen bestehen nicht.

C. Kayser (Berlin).

Zur Verhütung postoperativer Bronchitis

hat Hofbauer (Ther. Gegenw. Nr. 7) mit gutem Erfolg *Primulatum fluidum* (Tosse) benutzt. Er gibt etwa alle 3 Stunden 15–25 Tropfen in ein wenig Zuckerwasser.

Gegen Hyperhidrosis

empfiehlt Bruck (Münch. med. Wschr. Nr. 28) Hidro Milkuderm (Desitinwerk), das Hexamethylen-

tetramin enthält. Man kann es gegen Fuß-, Hand- und Achselschweiß, sowie bei dishidrotischen Ekzemen anwenden; es ist reizlos. Man wäscht die betreffenden Stellen zunächst mit Wasser und Seife, wobei auf gründliche Entfernung der Seife zu achten ist, trocknet dann sorgfältig und reibt die Creme in geringer Menge in die Haut ein, bis sie verschwunden ist. Diese Behandlung nimmt man zunächst täglich, später nur 2 mal wöchentlich vor. Johannessohn (Mannheim).

Geschichte der Medizin.

1. Hans Much †.

In Hamburg starb am 28. November der Leiter des Institutes für experimentelle Therapie am Eppendorfer Krankenhaus Prof. Dr. Hans Much. Mit ihm ist eine, weit über Deutschlands Grenzen bekannte Persönlichkeit aus dem Leben geschieden. M. war nach seinen eigenen Worten „Arzt und Forscher, Dichter und Denker“.



Er wurde am 24. März 1880 in Zechlin in der Mark geboren, hat also nur ein Alter von 52 Jahren erreicht. Nach Absolvierung des medizinischen Studiums wurde M. Assistent von Behring und erregte hier durch die Entdeckung der nach ihm benannten „Muchschen Granula“ allgemeines Aufsehen. 1907 wurde er von Lennhartz

nach Hamburg an das Eppendorfer Krankenhaus berufen, wo er noch vor kurzem, am 1. Oktober dieses Jahres, sein 25jähriges Jubiläum als Leiter des von ihm begründeten Instituts für Serologie und Bakteriologie feiern konnte.

Seine medizinisch-wissenschaftliche Arbeit galt besonders der Immunitätslehre und der Tuberkuloseforschung, die ihn vor dem Kriege auch zu Studienzwecken nach Jerusalem führte. Aus der Fülle seiner Erfolge sei nur an die Partialantigene von Deycke-Much, sowie an die Arbeiten über Lipoid- und Giftbindung erinnert.

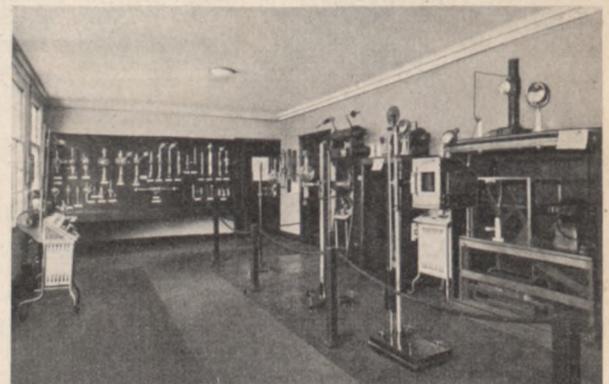
Neben der rein fachwissenschaftlichen Tätigkeit gab sich M. auch philosophischen Studien hin, schrieb eine Reihe kulturhistorischer Abhandlungen und hatte eine Anzahl dichterischer und schriftstellerischer Erfolge, besonders in seinen Werken über Buddha, über niederdeutsches Kunsthandwerk, über norddeutsche Backsteingotik und vieles andere.

In der großen Öffentlichkeit ist in der letzten Zeit sein Name vielfach genannt worden im Zusammen-

hange mit dem Lübecker Calmette-Prozeß, in dem M. in seiner temperamentvollen Art als Sachverständiger fungierte.

Sein Leben und sein Werk hat M. in einer vor kurzem erschienenen Selbstbiographie geschildert. C. K.

2. Ein Röntgen-Museum in Deutschland.



In Remscheid-Lennep, dem Geburtsort von Röntgen, wurde vor kurzem ein Röntgen-Museum eröffnet. Das erste Bild zeigt das Äußere des Geburtshauses, wo er am 27. März 1845 geboren wurde, das zweite Bild gibt einen Blick in das Innere des Museums.

Tagesgeschichte.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin hält ihre 45. Tagung vom 18.—21. April 1933 in Wiesbaden unter Vorsitz von Prof. Lichtwitz-Berlin ab. Das wissenschaftliche Programm sieht folgende Referate vor: am 18. April: Die Bedeutung der Schwermetalle für physiologische und pathologische Vorgänge: (Heubner-Berlin, Zangger-Zürich, Martini-Bonn, Embden-Hamburg); am 20. April: Pathologie der Erythrocyten und des Hämoglobins: (Hans Fischer-München, Kaemmerer-München, Seyderhelm-Frankfurt a/M.). Für den 19. April ist J. Snapper-Amsterdam zu einem Vortrag über: Das Nebennierenproblem aufgefordert. — Vortragsanmeldungen sind mit Manuskripten bis 5. Februar 1933 an Prof. Lichtwitz-Berlin, N 65, Rudolf Virchow-Krankenhaus, einschieken. Mehr als 60 Vorträge können nicht zugelassen werden. Die freie Diskussion soll eng an die Referate und Vorträge anknüpfen. Voranmeldungen zur Diskussion werden daher nicht angenommen. An der Kongreßausstellung können sich nur vom Vorstand dazu aufgeforderte Firmen beteiligen.

L.

Ein ärztlicher Fortbildungskurs über Ätiologie, Pathologie, Klinik des Magen-Zwölffingerdarmgeschwürs und seine Behandlung findet in den Städt. Krankenanstalten Dortmund vom 10.—13. Januar 1933 statt. Behandelt werden am: 10. Januar 1933: Ätiologie, allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie (Konjetzny), 11. Januar 1933: Klinik. Diagnose mit besonderer Berücksichtigung der Röntgendiagnose. Internistische Indikation. Interne Behandlung (Berg), 12. Januar 1933: Operative Indikation, chirurgische Behandlungsmethoden, ihre Wahl und Ergebnisse (Konjetzny), 13. Januar 1933: Operative Mißerfolge und ihre Ursachen. Zusammenarbeit zwischen innerer und chirurgischer Klinik. Die Vorarbeit des Diagnostikers vor dem Eingriff. Korrekturoperationen (Berg und Konjetzny). Die Vorträge finden um 7 Uhr abends im Vortragssaal der Städt. Kinderklinik statt. Näheres durch Prof. Dr. Konjetzny, Dortmund, Beurhausstr. 40.

L.

Die Internationale Gesellschaft für Mikrobiologie teilt mit, daß der „II. internationale Kongreß für Mikrobiologie“, welcher im Jahre 1933 in Berlin stattfinden sollte, mit Rücksicht auf die allgemeinen ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnisse nunmehr erst für das Jahr 1934 in Aussicht genommen ist.

L.

Generaloberstabsarzt Prof. Franz ist nach 5jähriger Tätigkeit als Heeresanitätsinspekteur im Reichswehrministerium mit dem 30. Oktober in den Ruhestand getreten. Franz hat sich großes Ansehen zu verschaffen gewußt, das zuletzt in der Ernennung zum Honorarprofessor der Berliner Medizinischen Fakultät zum Ausdruck kam. Immer verstand er es, die Beziehungen zur wissenschaftlichen und praktischen Medizin aufrechtzuerhalten. Als Chirurg hat er sich als Schüler von v. Eiselsberg und E. v. Bergmann namentlich um die Entwicklung der Kriegschirurgie sehr verdient gemacht. Zu seinem Nachfolger ist Generaloberstabsarzt Waldmann ernannt. Waldmann steht im 55. Lebensjahr, ist Schüler des Hygienikers Gruber in München, hat in der Abordnung des Roten Kreuzes am Balkankrieg 1913 und als Korpshygieniker am Weltkrieg teilgenommen. Späterhin war er 8 Jahre lang Referent für hygienische Fragen im Reichswehrministerium, zuletzt Gruppenarzt in Kassel. Seine wissenschaftlichen Arbeiten betreffen insbesondere Infektionskrankheiten, hygienische und heeresärztliche Fragen.

Der erste Schritt auf dem Weg zum Latein als internationaler Sprache für die Medizin: Die Notwendigkeit einer Überprüfung der Medizinischen Nomenklatur von E. Fuld (Berlin). Die Bestrebungen, das Latein wieder als internationale Hilfssprache für wissenschaftliche Zwecke einzusetzen, haben solche Bedeutung gewonnen, daß es nicht länger erlaubt erscheint, an ihnen vorbeizugehen. In Deutschland ist ein Brennpunkt geschaffen in der im Mai d. J. gegründeten Societas Latina (Geschäftsstelle in München, Thierschstraße 46). Es ist bereits ein begrüßenswertes Zeichen, wenn

eine Praktikerzeitschrift wie der Concours Médical diesen Problemen einen Artikel aus der Feder des Chefredakteurs widmet. (J. Noir, Le latin, langue médicale internationale. La révision nécessaire de la terminologie médicale. Le Concours Médical, guide précis du praticien 1932 Nr. 34 S. 1817). Der Arzt, der ja für sein Studium Latein können muß, wird ohne wesentliche Mehrarbeit imstande sein, solche Mitteilungen zu lesen und, wie Noir annehmen möchte, nötigenfalls selber zu schreiben. Zunächst wird vorgeschlagen, die medizinische Nomenklatur mit Hilfe einer internationalen Kommission einer gründlichen Durchsicht zu unterziehen. Die Nomenklatur befindet sich, wie allgemein anerkannt, in einem wirklich traurigen Zustand. Jeder Tag bringt seitens kühner Neuerer wenig nachahmenswerte, aber um so bereitwilliger nachgeahmte Beiträge! Wir sind der Ansicht, daß es sehr nützlich wäre, all diese Dinge, ehe sie an die größere Öffentlichkeit kommen, einer wahrhaft internationalen Prüfung zu unterwerfen, bei der z. B. Deutschland nicht überangen werden dürfte.

Fuld (Berlin).

Eine deutsch-russische Ärztwoche hat in der Zeit vom 28. November bis 2. Dezember 1932 in Berlin stattgefunden. Eine große Anzahl von russischen Gelehrten unter Führung des Volkskommissars für das Gesundheitswesen Wladimirski hat sich nach Berlin begeben, um hier in wissenschaftlichen Vereinen Vorträge zu halten. So sprachen: am Montag, dem 28. November im Verein für innere Medizin Herr Abrikossoff über: „Die Geschwülste des unreifen Muskelgewebes“, am Mittwoch, dem 30. November in der Berliner medizinischen Gesellschaft Herr Prof. Pletnew über: „Entstehung und Behandlung der Angina pectoris“, Herr Prof. Burdenko über: „Die Bedeutung der trophischen Zentren für die Chirurgie“, am Donnerstag, dem 1. Dezember Herr Prof. Batkis über den „Aufbau der sozialen Hygiene in Rußland“ und Herr Prof. Holzmann über „Die Bekämpfung der Tuberkulose in Rußland“, beide im Reichsgesundheitsamt, Herr Prof. Fedoroff über Gallensteinchirurgie am Freitag, dem 2. Dezember Herr Prof. Bogamoletz über „Neuere Ergebnisse der experimentellen Medizin“, Herr Prof. Sbarski über „Die Rolle der Erythrocyten im intermediären Eiweißstoffwechsel“ und Prof. Palladin über „Die Biochemie der Muskelermüdung“. Am Sonnabend, dem 3. Dezember begaben sich die Gelehrten nach München, um am 7. Dezember über Berlin wieder in ihre Heimat zurückzukehren. Was bei den Vorträgen der russischen Gelehrten auffiel, war die außerordentlich gründliche experimentelle Arbeit. Besonders die Untersuchungen auf dem Gebiete des sympathischen und parasympathischen Nervensystems zeigten eine Höhe der Forschung, die in Deutschland kaum erreicht ist. Die Gelehrten, die zum größten Teil schon in der Vorkriegszeit sich einen großen Namen erworben hatten, wurden von den Berliner Kollegen mit herzlicher Freundlichkeit empfangen.

Durch die Aufhebung des Preuß. Wohlfahrtsministeriums sind die Referate über Sozialpolitik und Sozialversicherung dem Ministerium für Handel und Gewerbe zugeteilt worden, das künftig den Namen „Ministerium für Wirtschaft und Arbeit“ führt. Die Heilberufe sind, wie früher, dem Preuß. Ministerium des Innern unterstellt worden.

Köln baut sein Hygiene-Museum neu auf. Die Sammlung hygienischen Materials, die Herr Prof. Czaplewsky in mühevoller Arbeit zusammengebracht hat, soll jetzt zu einem regelrechten Hygiene-Museum umgestaltet werden. Die Neuordnung besorgt Prof. Pesch. Damit wird Köln, abgesehen von Dresden, die einzige deutsche Stadt sein, die ein solches Hygiene-Museum besitzt.

Professor Deycke. Der in dem Lübecker Calmette-Prozeß zu einer Gefängnisstrafe verurteilte Professor Deycke hält sich seit einiger Zeit in Stuttgart auf. Hier setzt er in einem Laboratorium, das ihm von privater Seite zur Verfügung gestellt wurde, seine Versuche mit Bakterienkulturen fort. Deycke hofft, es werde ihm gelingen, neue Forschungsergebnisse zu gewinnen, die ihm die Wiederaufnahme des Lü-

becker Strafprozesses mit dem Ziel seiner vollkommenen Rehabilitation ermöglichen.

Eine Ehrung für Robert Koch und Forlanini fand im Rahmen der internationalen ärztlichen Fortbildungskurse der Tomarkin-Stiftung kürzlich in Mailand statt. Die Festreden hielten Prof. Dr. Taute, Ministerialrat im Reichsministerium des Innern, und Prof. Alexander, der Direktor des Deutschen Tuberkuloseanatoriums Agra bei Lugano.

Ein Vorläufer von Aschheim-Zondek. Ein mittelalterlicher Quacksalber, der — unwirksame — Mittel zur Abtreibung anbietet, anscheinend aber auch imstande ist, wie Aschheim-Zondek, die Schwangerschaft aus dem Urin festzustellen.



Der Sengern Doctor

Der Sengern Doctor hat ein so bald curiren
Wird sein, dazufügen, hat sich schon
Und was in dem Urin, was mögliches in Urin
So gut ich schon gleich von meinen Pillen an
Dan werden ferner vor ein fehranden Sol bekömt.
Was nach dem Monat hat die Keimheit abzuwaschen

Le Medicin des Filles.

Quand une pucelle dans la fleur de son age
Pard, avec il arrive souvent, son privilege,
Et quand elle se croit, se pres avec plaisir
Et une pucelle se croit, se pres avec plaisir
Et que si une fille, comme chaux verre,
Elle, que si elle, comme chaux verre.

Die Herren Kollegen bitte ich höflichst, für den im Januar 1933 erscheinenden Band 2 des Reichs-Medizinal-Kalenders (Personalenteil) freundlichst sämtliche Veränderungen und wichtigen Verbesserungen der Angaben seit Mitte 1931 möglichst bald an die „Schriftleitung des Reichs-Medizinal-Kalenders, Berlin W 62, Keithstr. 5“ mitteilen zu wollen. Dabei bitte ich

besonders auf folgende Angaben zu achten: Vorname (bei Frauen auch Geburtsname), Approbationsjahr, Dienststellung und -stelle, Titel, Facharztbezeichnung und genaue Anschrift. Nur durch diese notwendige und wertvolle Mitarbeit kann die ständige Verbesserung des Nachschlagewerkes gefördert werden. Aus dem gleichen Grunde bitte ich, auch die zahlreichen ausgesandten Anfragekarten wieder ausgefüllt hierher zurückgehen zu lassen.
P. Wolff.

Zur Ausbildung von Pflegerinnen und Schwestern für Säuglinge und Kleinkinder von den Landesregierungen ermächtigte Anstalten sind in einem Verzeichnis zusammengefaßt, welches vom Reichsministerium des Innern als Beilage zu Nr. 39 des Reichsministerialblatts veröffentlicht worden ist. Danach sind im Gebiete des Deutschen Reichs zur Zeit 3867 Ausbildungsplätze in 187 Anstalten verfügbar; von ihnen sind 848 lediglich für den einjährigen und 1379 lediglich für den zweijährigen Lehrgang vorgesehen. 1640 werden für beide Ausbildungsarten benutzt. Etwa $\frac{4}{5}$ aller Ausbildungsstätten haben einen Facharzt für Kinderkrankheiten als ärztlichen Leiter. L.

Juristische Wochenschrift. (Herausgegeben vom Deutschen Anwaltverein.) Die am 12. November d. J. erschienene Nummer dieser Zeitschrift hat vorwiegend Artikel gebracht, die sich mit dem Ärztrecht und anderen den Arzt berührende juristische Fragen beschäftigt. Wer für diese Fragen Interesse hat, sollte sich diese Nummer beschaffen. Verlag: W. Moeser, Buchhandlung, Leipzig, Dresdner Str. 11/13.

Tödlicher Unfall am Röntgen-Apparat. Bei einer Röntgen-Aufnahme verunglückte der Chefarzt des Thurgauschen Kantonspitals in Münsterlingen, Dr. Eberle, vom Starkstrom getroffen, tödlich.

Personalien. Prof. Hans Burghardt, Chefarzt der Inneren Abteilung am Elisabeth-Krankenhaus in Berlin, ist, 70 Jahre alt, verstorben. — Prof. Joseph Tannenbergh, Oberarzt am Pathologischen Institut in Frankfurt a. M., ist zum Prosektor am Deutschen Institut für Frauenkunde „Cecilienhaus“ in Berlin ernannt worden. — Dr. Karl Fahrig, Privatdozent für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie in München, erhielt die Amtsbezeichnung außerordentlicher Professor. — Dr. Julius Buchaly habilitierte sich in Erlangen für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie. — Prof. Viktor Hacker, ehemaliger Direktor der Chirurgischen Klinik in Graz, wurde 80 Jahre alt. — Prof. Karl Prausnitz, Direktor des Hygienischen Instituts der Universität Breslau, hielt in London an der Schule für Hygiene und Tropenmedizin Vorlesungen über Unterricht in vorbeugender Medizin in Europa. — Prof. Gustav Spieß, emeritierter Ordinarius für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde in Frankfurt a. M., wurde 70 Jahre alt. — San-Rat Ignatz Sternberg (Berlin) erhielt anlässlich seines 70. Geburtstages vom preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt die Medaille für Verdienste um die Volksgesundheit. — Prof. Hans Ziemann (Berlin) erhielt die Bernhard-Nocht-Medaille für seine tropenhygienischen Forschungen. — Prof. Adolf Barth, ehemaliger Direktor der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkranke in Leipzig, wurde 80 Jahre alt. — In Leipzig habilitierte sich Dr. Hans Bruno Heinze für Psychiatrie und Neurologie. — Prof. Siegfried Edlbacher (Heidelberg) ist zum Direktor der Physiologisch-chemischen Anstalt und Ordinarius in Basel als Nachfolger von Prof. K. Spirer ernannt worden.

Fortsetzung auf Anzeigenseiten 4 und 13.

Schluß des redaktionellen Teils.

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage über den rein-natürlich abgefüllten Mineralbrunnens Staatl. Fachingen bei. Die neuesten Forschungsergebnisse haben die bekannten Heilanzeigen dieses ausgesprochenen Heilwassers bestätigt, das sich seit Jahrzehnten infolge seiner säuretilgenden, die Nierenfunktion anregenden und antikatarhalischen Eigenschaften, auch im vor-

beugenden Heilverfahren, besonderer Beliebtheit erfreut. Da das Fachinger Heilwasser nur einen sehr geringen Gehalt an Kochsalz hat, kann es auch bei diätetischen Kuren ohne Schaden verordnet werden. Ärzte erhalten ad usum proprim Vorzugspreise.

DIWAG

Neu!

Die hochwirksame
CHOLIN-SECALE-THERAPIE des

M. BASEDOWII UND
ANDERER
THYREOTOXIKOSEN

MIT
ERGOCHOLIN
„DIWAG“

Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette • Preis: 20 Tabletten RM. 2,40

Proben und Literatur gratis

**Bei
Hypertonie**

die erfolgreiche
Cholin-Therapie
mit

Pacyl

Chemische Fabriken Dr. Joachim Wiernik & Co. Aktiengesellschaft, Berlin-Waidmannslust

Vial's

TONISCHER

Wein

**HERZTONICUM
STOMACHICUM
ROBORANS**

**FÜR
WÖCHNERINNEN
RECONVALESCENTEN**

VIAL & UHLMANN FRANKFURTa.M.

Ueber traumatische Entstehung innerer Krankheiten

unter besonderer Berücksichtigung der Unfall-Begutachtung

Von

weil. Prof. Richard Stern

Dritte Auflage

völlig neu bearbeitet von

Dr. med. Rudolf Stern

Priv.-Doz. f. innere Medizin an der Universität Breslau

XVI, 664 S. gr. 8^o

1930

Rmk 32.—, geb. 34.—

abz. 10% laut 4. Notverordnung

Inhalt: Einleitung: 1. Bedeutung des Trauma in der Aetiologie innerer Krankheiten. 2. Aufgaben der Unfallbegutachtung. 3. Die Folgen körperlicher Anstrengung als „Unfall“. 4. Einige häufige Fehlschlüsse bei der Unfallbegutachtung innerer Krankheiten. 5. Zur Abgrenzung des Arbeitsgebietes. / I. **Allgemeine Infektionskrankheiten.** 1. Trauma und Infektion. 2. Scharlach. 3. Poliomyelitis anterior acuta. 4. Polyarthrit. 5. Meningitis purulenta. 6. Die tuberkulöse Meningitis. 7. Miliartuberkulose. 8. Weilsche Krankheit. 9. Aktinomykose. 10. Malaria. 11. Syphilis. 12. Anhang: Einfluß psychischer Einwirkungen. / II. **Krankheiten der Kreislauforgane.** a) *Die organischen Erkrankungen des Herzens.* 1. Vorbemerkungen über Herzverletzungen. 2. Akute Endokarditis. 3. Chronische Endokarditis. 4. Herzfehler infolge Klappenzerreißung. 5. Herzmuskelkrankheiten. 6. Krankheiten des Perikards. 7. Mechanische Beeinträchtigung der Herzfähigkeit und Dislokation des Herzens. b) *Krankheiten der Gefäße.* 1. Krankheiten der Arterien. 2. Arteriosklerose. 3. Aneurysmen. 4. Krankheiten der Venen. 5. Anhang: Vasomotorische Neurosen. c) *Funktionelle und ätiologisch unklare Erkrankungen des Herzens und der Gefäße.* 1. Die Herzneurose. 2. Paroxysmale Tachykardie. 3. Angina pectoris. d) *Verschlimmerung von Herz- und Gefäßkrankheiten durch Trauma* (mechanische und psychische Einwirkung, körperliche Anstrengung). / III. **Krankheiten der Lungen**

und des Brustfells. 1. Vorbemerkungen über Lungenkontusionen. Krankheiten der Bronchien und embolische Prozesse. 2. Lungenentzündungen. 3. Lungengangrän und Lungenabszeß. 4. Lungentuberkulose. 5. Lungenemphysem. 6. Erkrankungen der Pleura. / IV. **Krankheiten der Verdauungsorgane und des Peritoneum.** 1. Krankheiten der Speiseröhre. 2. Krankheiten des Magens und des Duodenum. 3. Krankheiten des Darmes. 4. Krankheiten des Peritoneum. 5. Krankheiten der Leber und der Gallenwege. 6. Krankheiten des Pankreas. / V. **Krankheiten der Nieren.** 1. Vorbemerkungen über Nierenverletzungen. Veränderungen des Harns infolge von Trauma. Lageanomalien. 2. Flüssigkeitsansammlungen innerhalb der Niere und in ihrer Umgebung. Nephrolithiasis. 3. Die doppelseitigen hämatogenen Nierenerkrankungen. 4. Infektiöse Prozesse in den Nieren und ihrer Umgebung. / VI. **Maligne Geschwülste innerer Organe.** / VII. **Krankheiten des Stoffwechsels, des Blutes und der Drüsen mit innerer Sekretion.** 1. Diabetes mellitus. Diabetes insipidus. Gicht. 2. Perniziöse Anämie. Polycythämie. Die Leukämien. Leukämoide Krankheitszustände. Hämorrhagische Diathesen. Erkrankungen der Milz. Paroxysmale Hämoglobinurie. 3. Erkrankungen der Schilddrüse, der Epithelkörperchen, der Hypophyse. Krankheiten der Nebennieren. — Literaturverzeichnis. Autoren- und Sachregister.

Münch. med. Wochenschr. 1930, Nr. 16: . . . Das Buch fußt auf eingehender exakter Verwertung der einschlägigen, außerordentlich umfangreichen Literatur und großen eigenen Beobachtungen und Erfahrungen. Es ist kritisch, klar zusammengestellt und bringt lehrreiche, überzeugende Einblicke in das große Gebiet der traumatischen Vorgänge, bespricht u. a. auch den Einfluß psychischer und mechanischer Einwirkungen und nervöser Komponenten. Ueberall werden wichtige, beachtenswerte Richtlinien zur Begutachtung gewiesen, die das Buch nicht nur dem Internisten, sondern auch jedem anderen Facharzt und dem praktischen Arzt, der in der Unfallbegutachtung in größerem Umfang zu wirken hat, wertvoll bzw. unentbehrlich machen.

Klieneberger, Königsberg i. Pr.

Deutsche med. Wochenschr. 1930, Nr. 20: . . . Das Werk zeigt eine bewunderungswürdige Beherrschung der einschlägigen Literatur, aber auch eine kritische Durchdringung des ungeheuren Stoffes und zahlreiche eigene Beobachtungen des Verfassers, die dem Material der Breslauer medizinischen Klinik entstammen. Das umfangreiche Werk wird dem Arzt, der sich mit Unfallheilkunde zu befassen hat, ein zuverlässiger Führer sein. Aber auch der innere Kliniker wird viel Anregung daraus schöpfen.

Prof. P. F. Richter, Berlin.

Aerztliche Sachverständigen-Zeitung. 1930, Nr. 9: . . . Sterns Buch wurde eins von den klassischen Büchern der Unfallmedizin. . . . Mit der gleichen unbeirrten Sachlichkeit wie Richard bemüht auch Rudolf Stern sich, frei von jedem der Mode unterworfenen Dogmatismus Beobachtungen zu sammeln und nach den bewährten Maßstäben kritisch zu sichten. . . . Vom Standpunkte des Nervenarztes sei hervorgehoben, daß die Kenntnis vieler Abschnitte dieses Buches . . . für den neurologischen Unfallgutachter sehr wichtig ist.

Der Verbreitung dieses Buches dürfen wir eine gute Prognose stellen. Friedrich Leppmann.

Schweizerische Zeitschr. f. Unfallmedizin. 1930, März: . . . Das Buch Sterns durfte seit jeher unter die besten Werke auf unfallmedizinischem Gebiet eingereicht werden. Auch heute kennen wir kein Buch, das dieses Sondergebiet mit der gleichen Gründlichkeit und Kritik umfaßt; es verdient, bei Begutachtungen stets zu Rate gezogen zu werden.

Verlag von Gustav Fischer in Jena

Notizen.

Injektion gegen Hunger. Ein russischer Gelehrter, Prof. Tschukitschew soll festgestellt haben, daß das Blut eines satten Tieres, einem hungrigen eingespritzt, das Gefühl des Sattseins hervorruft. Er nimmt an, daß das Elixier gegen den Hunger im Magen und in der Bauchspeicheldrüse erzeugt wird und dann in das Blut übergeht; aus diesen beiden Organen will er auch ein hungerbefreiendes Serum hergestellt haben. Es ergibt sich hieraus das eigenartige Bild, daß jemand ohne hungrig zu sein eventuell verhungern kann, denn das Mittel beseitigt nur das Hungergefühl, vermag aber natürlich nicht die Nahrung zu ersetzen. Das Mittel käme aber eventuell, wenn sich die Angaben bewährten, für Abmagerungskuren in Frage.

Bub oder Mädels? Zufolge einer Veröffentlichung in der Dtsch. med. Wschr. scheint Herrn Professor Unterberger in Königsberg die Lösung des Problems der willkürlichen Geschlechtsbestimmung gelungen zu sein. Unterberger befaßte sich mit dem Problem der Unfruchtbarkeit der Frau und zog dabei Erfahrungen heran, die man in der Tierheilkunde gemacht hat. In der Tierheilkunde ist bekannt, daß oft Kühe unfruchtbar sind, weil die Sekrete ihrer Scheide zu stark sauer sind. Man stumpft diese Säure durch Ausspülungen mit Natriumbikarbonat ab und erreicht dadurch häufig eine Befruchtung. Unterberger machte sich diese Erfahrung zunutze und fand in dem Scheidensekret unfruchtbarer Frauen häufig auch eine stark saure Reaktion. Durch Ausspülungen mit Natriumbikarbonat kamen diese Frauen dann nicht selten zur Schwangerschaft; dabei stellte sich das überraschende Resultat heraus, daß alle diese Frauen Knaben zur Welt brachten und zwar von 80 Fällen 77. Also wer Knaben haben will, spüle mit Natriumbikarbonat.

Italien macht den Sportarzt obligatorisch. In Italien ist die Sportmedizin nun gesetzlich organisiert. Jeder Sportverein ist verpflichtet, einen Sportarzt in Dienst zu stellen, der als Hygieniker den ganzen Sportbetrieb zu überwachen hat. Vor Eintritt in einen Sportklub hat sich jeder einer Eignungsprüfung zu unterziehen, deren Ergebnis in doppelter Ausfertigung auf einer Einheitskarte verzeichnet wird. Der Sportarzt trägt den körperlichen Befund ein und fügt ein Röntgenbild von Herz und Lungen bei. Der Trainer hat das Ergebnis der sportlichen Eignungsprüfung einzutragen. Bei dieser Prüfung ist der Vereinsarzt zugegen, er entscheidet dann über Aufnahme oder Ablehnung.

Pasta Palm

Das rein vegetabile
Abführ- u. Stuhlregelmittel
für Erwachsene u. Kinder.

Palm'sche Apotheke (P) Schorndorf (Württbg)

Bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

Eledon

Buttermilch in Pulverform

hervorragendes Diätetikum für gesunde und kranke Kinder

Literatur auf Wunsch
durch die

DEUTSCHE AKTIENGESELLSCHAFT
FÜR NESTLE ERZEUGNISSE
BERLIN W 57, BÜLOWSTRASSE 56

Phenalgetin

das Billige

Antineuralgicum
Antipyreticum
Antidolorosum

Cod. ph. 001, Acetylsal., Phenacetin 33 Q25 Nuc. colae pulv. 005

Von fast allen Kassen zugelassen
OP.10 Tabl. 064 · OP.20 Tabl. 105
Dr. Hugo Nadelmann · Stettin.

Kinderheilstätte Mittelberg

(bei Oy, Bayer. Allgäu)

für Kinder mit tuberkulösen Erkrankungen. 1050 m ü. d. M., die **höchstgelegene deutsche Kinderheilstätte**. Ärztlich geführt, aber örtlich getrennt: **Kindererziehungsheim Mittelberg b. Oy** für Asthma-Leidende und Rekonvaleszenten. Näheres durch Prospekte.

Sprechstundengehilfin

solide Ostpreußerin, 24 J. alt, 2 $\frac{1}{4}$ J. b. Hals-, Nasen-, Ohrenarzt tätig, sucht Vertrauensstellung bei Arzt od. Zahnarzt. (Führerschein 3 b.) **Lotte Hennig-Brucks, Berlin W, Sächsische Str. 75, Oliva 3372.**

Schaubek

Briefmarken-Album

ist weltbekannt

Prospekt 158 kostenlos

C. F. Lücke - Leipzig



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.

Pneumatylt

das

Mittel gegen Asthma bronchiale u. Spasmen d. glatten Muskulatur und Gefäße.

Zum Inhalieren u. in Zäpfchenform.

Kronen-Apotheke, Breslau V.

Indikationen:

Bronchialasthma
Laryngo- u. Bronchospasmen
spastische Darmkoliken
Tenesmen, Asthma cardiale
Angina pectoris
Koliken der Harn- und der Gallenwege.

K.P. 6 mm $\frac{1}{2}$ P. 10 mm $\frac{1}{2}$ P. 20 mm
Zäpfchen a 6 u. 12 Stck.

Literatur, auch Proben, kostenlos!

Arzt-
muster

ANSULIN
ILLEN

FORNET
per os

INSTITUT FÜR
MICROBIOLOGIE
SAARBRÜCKEN

SCHLOSS HORNEGG

GUNDELSHEIM A/N.

ZWISCHEN HEIDELBERG UND HEILBRONN

KLINISCH GELEITETES

SANATORIUM

FÜR INNERE UND NERVENKRANKHEITEN

GEHEIMER HOFRAT

DR. MED. L. ROEMHELD

GANZZÄHRIG GE'OFFNET
MAN VERLANGE PROSPEKT

Heilanstalten

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

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

**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.

DDr. Fraenkel-Oliven's
Sanatorium „Berolinum“
Berlin-Lankwitz, f. Nerven- u. Gemütskranke f. jed. Art organ. od. funkt. Störung d. Centralnervensystems, Entziehungs-, Schlaf- u. Malaria kuren, sow. f. freiw. Pensionäre. Ermäß. Pensionspr. (inkl. ärztl. Beh.) v. 7—11 RM. / Lt. Arzt: S.-R. Dr. Fraenkel, Berlin-Lankwitz, Viktoriast. 60. Fernspr.: G. 3, Lichterfelde 08.0

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

Waldsanatorium Dr. Hackländer
Essen-Bredeney
Wiedfeldstraße 40—42 Ruf Essen 43136
Für Nervenranke und Erholungsbedürftige
Winter geöffnet

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

Höhenluftkurort Görbersdorf
(560 m)
Dr. Weicker's Sanatorium u. Krankenhaus
Mäßige Preise. Näheres durch Prospekte
Ärztliche Leitung: Dr. Steinmeyer, Dr. Warnecke.

Dr. BÜDINGEN'S KURANSTALT
KONSTANZ AM BODENSEE TELEFON 1170



Herz Nerven innere Seiden
PROSPEKTE VERLANGEN!

Herz-Sanatorium
Bad Kudowa
Mineralbäder des Bades im Hause
— Das ganze Jahr geöffnet —
San.-Rat Dr. Herrmann Dr. Georg Herrmann

Obersalzberg b. Berchtesgaden
Kindersanatorium Dr. Seifz
In 1000 m Seehöhe gelegene, klinisch geleitete Anstalt für alle chronischen, nicht ansteckenden Kinderkrankheiten; insbesondere Asthma und Bronchitis. Aufnahmealter 3—13 Jahre. Unterricht, Heilmymnastik. Prosp. u. Auskunft: Dr. med. Richard Seitz, Facharzt f. Kinderkrankheiten. Besond. geeignet f. Winterkuren!

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

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

WIESBADEN
Sanatorium Determann
für innere u. Nervenranke, in schönster Lage am Kurpark, Paulinenstr. 4. Tel. 2147. Aerzte: Prof. Dr. H. Determann, Dr. W. Schmitt.

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, Pneumonien, Bronchitis, Pertussis, Sepsis puerperalis.

Literatur bereitwilligst kostenlos.
Kronen-Apotheke, Breslau V.

Zwei Praxis-Zimmer

geeignet für Augenarzt oder Homöopathie, preiswert zu vermieten. Keine Konkurrenz in der Gegend. Angebote an **A. Orfgen, Altentkirchen** (Westerwald), Bahnhofstraße.

Seltene Gelegenheit!
Universal-Mikroskop
m. 4 Obj. u. 5 Okul., gr. Abbe-u. Bakt. Mikroskop f. Arzt-Prax. geeignt. f. Spottpreis, sow. Sprech.-Einrichtg. f. nur 360 M. sof. verkäufl. Ansichtssendung, Ratenzahl. E. Becker G.m.b.H., Berlin W 15, Ludwigkirchstr. 11 a.

Facharzt für Kinder- und Säuglingskrankheiten

in westdeutscher Universitätsstadt will wegen Antritts beamteter Stellung seine angenehme Praxis, die sichere Existenz bietet an christl. Kinderarzt baldigst abgeben. Angebote unt. **Z.f.ä.F. 205** an Ala-Haasenstein & Vogler, Berlin W 35.

Sprechstundenhilfe

20 Jahre, Obersekundareife, halbjähr. Praxis. Bürokenntn., sucht Stellung. **Jahnke, Neukölln**, Anzengruberstr. 8. **F 2, 6514.**

Günstige Arztniederlassung

in Industriort von 6000 Einw., wo zur Zeit nur ein Arzt ist, 4-Zimmerw. mit Zubehör in der bereits ein zweiter Arzt gute Existenz hatte, ist anderweitig zu vermieten. Zuschriften an **Postfach 38, Ellefeld (Vogtland).**

Im Institut für Gewerbehygiene und Berufskrankheiten, Berlin S 14, Alte Jakobstraße 77, ist eine

Assistenzarztstelle

zum 1. Januar 1933 neu zu besetzen. Herren mit sehr guter Vorbildung u. Eignung f. wissenschaftl. Arbeiten finden Gelegenheit zur Weiterbildung in **innerer Medizin, Röntgen- u. Laboratoriums-Untersuchungen.** Gehalt tarifmäßig, bei entspr. Ausbildung evtl. etwas höher. Bewerb. m. Lebenslauf, Zeugnisabschriften an **Dr. Wachtel, Schlachensee, Seestr. 13**

Bei **Probestellungen u. Lieferatur-Anforderungen** bitten wir die Herren Aerzte sich auf die „**Zeitschrift für ärztliche Fortbildung**“ zu beziehen.

Die Einbanddecke

in Ganzleinen

für den Jahrgang 1932

der „**Zeitschrift für ärztliche Fortbildung**“

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

Bestellkarte ist dieser Nummer beigelegt.

Fehler und Gefahren bei chirurgischen Operationen

Herausgegeben von

R. Stich und M. Makkas
Göttingen Athen

Zweite, völlig neu bearbeitete Auflage

Bearbeitet von

Prof. Dr. K. H. Bauer, Göttingen; Prof. Dr. Walter Capelle, Blumenau; Prof. Dr. Paul Clairmont, Zürich; Oberreichsanwalt Prof. Dr. Dr. Ludwig Ebermayer, Leipzig; Prof. Dr. Heinrich Fründ, Osnabrück; Prof. Dr. Nicolai Guleke, Jena; Dr. Matthäus Makkas, Athen; Prof. Dr. Heinrich Martius, Göttingen; Prof. Dr. Hermann Marx, Würzburg; Prof. Dr. Th. Naegeli, Bonn; Prof. Dr. Hugo Neuhäuser, Berlin; Prof. Dr. Herbert Peiper, Frankfurt a. M.; V. Schmieden, Frankfurt a. M.; Prof. Dr. Rudolf Stich, Göttingen; Prof. Dr. Alexander Stieda, Halle a. S.

Mit 176 Abbildungen im Text und 2 Tafeln

VIII, 1143 S. gr. 8° 1932 Rmk 42.—, geb. 45.—

Inhalt. 1. Operationen am Kopfe. Von Viktor Schmieden und Herbert Peiper, Frankfurt a. M. Mit 24 Abbild. / 2. Operationen an Nase und Ohr. Von Hermann Marx, Würzburg. Mit 21 Abbild. / 3. Operationen am Halse. Von Matthäus Makkas, Athen. Mit 18 Abbild. / 4. Endolaryngeale Operationen. Von Hermann Marx, Würzburg. Mit 1 Abbild. / 5. Tracheo-, Broncho- und Oesophagoskopie. Von demselben. / 6. Operationen am Thorax. Von K. H. Bauer, Göttingen. Mit 4 Abbild. / 7. Operationen an Wirbelsäule und Rückenmark. Becken. Von demselben. Mit 9 Abbild. / 8. Laparotomie. Von Rudolf Stich, Göttingen. Mit 10 Abbild. / 9. Operationen am Magen. Von demselben. Mit 17 Abbild. / 10. Operationen am Darm und Peritoneum. Von A. Stieda, Halle a. S. Mit 9 Abbild. / 11. Operationen an Anus und Rektum. Von Paul Clairmont, Zürich. Mit 2 Abbild. / 12. Operationen an Leber und Gallenwegen. Von demselben. Mit 1 Abbild. / 13. Operationen an der Milz. Von demselben. / 14. Operationen am Pankreas. Von Nikolai Guleke, Jena. Mit 4 Abbild. / 15. Operationen an den Harnorganen. Von Hugo Neuhäuser, Berlin. Mit 8 Abbild. / 16. Bruchooperationen. Von Walter Capelle, Blumenau (Brasilien). Mit 6 Abbild. / 17. Operationen an den männlichen Genitalien. Von demselben. / 18. Operationen an den weiblichen Genitalien. Von Heinrich Martius, Göttingen. Mit 12 Abbild. / 19. Operationen und chirurgische Eingriffe an der oberen Extremität. Von Th. Naegeli, Bonn. Mit 18 Abbild. und 2 Tafeln. / 20. Operationen und chirurgische Eingriffe an der unteren Extremität. Von Heinrich Fründ, Osnabrück. Mit 12 Abbild. / 21. Die zivil- und strafrechtliche Haftung des Arztes für Kunstfehler und das ärztliche Operationsrecht. Von Ludwig Ebermayer, Leipzig. / Register.

Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. 237 (1932), 4/6: Das vorliegende Buch hat schon in seiner 1. Auflage große Erfolge gehabt: Uebersetzungen ins Spanische, Italienische und Russische — neue deutsche Auflage; es hat auch anregend gewirkt: Einrichtung einer entsprechenden Abteilung im „Zentralblatt für Chirurgie“! Sein leitender Gedanke hat sich also als fruchtbar erwiesen: Offenbar bestand eine Lücke in der Literatur, die der Ausfüllung harpte. Bei näherem Ueberlegen wird das durchaus verständlich. Die Fehler und Gefahren der chirurgischen Eingriffe stellen sich für den einzelnen erst bei größerem Material nach längerer Zeit heraus. In den großen Lehrbüchern und den Monographien wird zwar auch auf diese Fragen eingegangen, aber doch nicht so ausführlich, wie hier, wo zu den persönlichen großen Erfahrungen der einzelnen Autoren noch das Studium der weit verstreuten Literatur hinzugekommen ist. Auch diejenigen, die in der glücklichen Lage sind, die verschiedenen einschlägigen Werke immer zur Verfügung zu haben, werden sich freuen, wenn sie mit Zusammensuchen und Vergleichen der Literaturnachweise keine Zeit zu verlieren brauchen.

Wir prophezeien dem verdienstvollen Werk bei immer

weiterem Ausbauen und Vertiefen einerseits und vernünftiger Beschränken andererseits eine große Zukunft. Die Anschaffung dieses Werkes lohnt sich; jeder kann es gebrauchen!
W. Anschütz, Kiel.

Medizinische Klinik. 1932, Nr. 38: . . . Das Werk kann den Fachkollegen auf das wärmste empfohlen werden. Die Ausstattung ist hervorragend und der Preis im Vergleich zu vielen anderen Werken, die in den letzten Jahren erschienen sind, sehr mäßig.
O. Nordmann, Berlin.

Klinische Wochenschrift. 1932, Nr. 34: Das Werk hat seine Existenzberechtigung durch die erste, in weiten Kreisen rühmlich bekannt gewordene Auflage erwiesen. . . Die meisten Chirurgen werden die meisten Kapitel mit ungeteilter Freude und mit großem Nutzen für ihr praktisches Handeln genießen.
Kirschner, Tübingen.

Berichte üb. d. ges. Gynäkologie. Bd. 22 (1932), 10: . . . Dieses vorzügliche Werk sollte bei keinem Arzt, der chirurgisch tätig ist, fehlen. Der verhältnismäßig geringe Preis ermöglicht die Anschaffung.

Hans Otto Neumann, Marburg/

LENICET

Seit 30 Jahren unerreicht!

Reiss-Präparate = Wirtschaftliche Verordnung!

Bei den größten Kassen zugelassen

Lenicet-Salbe	$\frac{1}{4}$ Dose	48 Pfg.
Lenicet-Bolus 5% u. 20%	$\frac{1}{1}$ Dose	96 Pfg.
Lenicet-Kinder-Puder	Streudose	68 Pfg.
Lenicet-Wund- u. Körper-Puder	Streudose	68 Pfg.
Lenicet-Formalin-Puder	Streudose	68 Pfg.
Lenicet-Zinkpaste	Tube	56 Pfg.
Lenicet-Cold-Cream	Tube	54 Pfg.

Gut

Billig

Sparsam



Dr. Rudolf Reiss
RHEUMASAN-UND LENICET-FABRIK
BERLIN NW 87/37