

## Königsberg i. Pr., Verein für wissenschaftliche Heilkunde, 1. und 15. II. 1937

(I. II.) *Simon*: Urologische Röntgendemonstration. 1. Nierenbeckenkrampf, ausgelöst wahrscheinlich durch kleinen Harnleiterstein. Differentialdiagnose gegen Hypoplasie oder Schrumpfung der Niere. 2. Extravasatbildungen. Vorweisung der verschiedenen Formen des Berstungsextravasates und eines durch Katheterperforation entstandenen perirenal Extravasates. Auf den symptomlosen Verlauf, die im allgemeinen günstige Prognose des letzteren und die aus ähnlichen pyelographischen Bildern sich ergebenden differentialdiagnostischen Schwierigkeiten wird hingewiesen. 3. Pyelographische Darstellung eines paranephritischen Abszesses bei Pyonephrose. 4. Zum Nachweis nicht schattengebender Steine. Füllungsdefekte des Pyelogramms können durch Luftblasen, Blutgerinnsel und kleine Tumoren des Nierenbeckens verursacht werden. Bei Anwesenheit von Blut oder Eitermassen im Nierenbecken treten die Steine nicht mehr als charakteristische scharf begrenzte Aussparungen hervor. Es ergeben sich dann unregelmäßige, an Tumor erinnernde Füllungsdefekte. Kleine Steine sind im Kontrastmittelschatten besonders des hydro-nephrotisch erweiterten Nierenbeckens oft nicht erkennbar. In solchen Fällen gelingt der Steinnachweis vielfach noch bei kombinierter Abrodil- und Luftfüllung des Nierenbeckens. 5. Pyelographische Befunde bei Anurie. a) Steinpyonephrose der rechten Niere mit Verlegung des Harnleiterabganges. Verschuß des linken Harnleiters durch kleinen Stein. b) Abknickung des linken Harnleiters und Tumorf infiltration des rechten Harnleiters bei ausgedehnten retroperitonealen Metastasen eines großzelligen Hodentumors. Auf die Röntgensymptomatologie der Geschwulstinfiltration der Ureterwand wird kurz eingegangen.

*Hoffmann*: Vom Leib-Seele-Problem. Ohne von der Leib-Seele-Einheit überzeugt zu sein, sei es dem Arzt nicht möglich, verständnisvoll bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mitzuwirken. — Die einseitige Kultivierung des Intellekts müsse durch Förderung der tieferen lebenserhaltenden Seelenkräfte abgelöst werden. Nur durch solche Erziehung sei dem deutschen Volke zu helfen.

*Bürgers*: Chemotherapie der Streptokokkenkrankungen durch Prontosil. (Vgl. den O.-A., erschienen in Nr. 17 dieser Wochenschrift.)

BESPRECHUNG. *Abmann*: Bei Erysipel wurde mehrfach eine nach der Prontosilbehandlung einsetzende schnelle Entfieberung und Abheilung der örtlichen Entzündungen beobachtet. Mit Prontosil behandelte Anginen zeigten ebenfalls mehrfach eine auffällig schnelle Abheilung. Dagegen wurde bei septischen Erkrankungen, Endokarditis und Streptokokkenmeningitis keine Beeinflussung des Krankheitsbildes durch Prontosilbehandlung wahrgenommen. Als Nebenwirkungen zeigten sich bei intravenöser Zufuhr 2mal vorübergehende psychotische Zustände und einigemal Kollapserscheinungen, welche freilich schnell durch entsprechende Mittel behoben werden konnten, einmal ein flüchtiges Exanthem. Ernsthere Schädigungen wurden nicht beobachtet.

(15. II.) *Clauberg* (Demonstrationsvorträge): a) Fortgeschrittene Extrateringravidität im 8. Monat als Darmverschuß eingewiesen. b) Geplatzte Pyometra (primärer Tod nach Radiumbehandlung). Gefährlichkeit der Radiumbehandlung des Kollumkarzinoms; 6% Mortalität durch Anregung von Infektion in dem dem Karzinom anliegenden Gewebe. Hier führten scheinbar Heilungsprozesse am Karzinom infolge der Radiumwirkung zur Ausbreitung der Infektion bei Verschuß des Zervikalkanals. Am 40. Tag nach der Radiumeinlegung Kollaps mit Symptomen im Oberbauch. Laparotomie. Allgemeine Peritonitis vom Unterbauch her von geplatzter Pyosalpinx.

*v. Mikulicz-Radecki*: Mißbildungen von Neugeborenen und Geburtsverlauf. (Vgl. den O.-A. in Nr. 34 dieser Wochenschrift.)

*Kolbow*: Zur röntgenologischen Darstellung der Uterushöhle. Durch kombinierte Abrodilluftfüllung mit dem üblichen Salpingographiergerät konnte ein plastisches Reliefbild der Uterusinnenwand erzielt werden, das die Beurteilung von Einzelheiten

besser und sicherer gestattete, als die von *Prevôt* und *Schultz* angegebene Füllung mit Abrodil allein.

*Breipohl*: Untersuchungen über den Menstruationszyklus bei jungen Mädchen. Untersuchungen über die Menarche mit Menstruationskalender nach *Knaus*. Das Optimum des Menarcheeintritts liegt etwa bei 13—14 Jahren. Durchschnittlicher Menstruationstag für das 1. und 2. Menstruationsjahr der 29. Tag. Die Amenorrhöen und unregelmäßigen Zyklen waren im 1. Menstruationsjahr viel häufiger als im 2. Im 1. Menstruationsjahr menstruierten etwa 25% der Mädchen ohne Pause, 75% hatten Amenorrhöen, während das Verhalten im 2. Menstruationsjahr ungefähr umgekehrt war. Die Menarche trat besonders häufig im Winter auf, die temporären Amenorrhöen hatten ihren Kulminationspunkt von Juni bis August. Ein wesentlicher Zusammenhang zwischen Haarfarbe und Menarcheeintritt scheint nicht zu bestehen. Als Erklärung für das gehäufte Eintreten der Menarche im Winter und der temporären Amenorrhöen im Sommer wird das von einigen Autoren beobachtete antagonistische Wirken der ultravioletten und roten Lichtstrahlen herangezogen, da angenommen werden muß, daß die ultravioletten Strahlen hemmend auf die Ovarialfunktion wirken, während das Rotlicht seine Funktionstätigkeit begünstigt. Die Untersuchungen erstrecken sich zur Zeit über 610 Fälle.

Fink

## Hamburg, Ärztlicher Verein, 9. III. 1937

*Fronius*: Die Goldbehandlung chronischer Gelenkerkrankungen.

Der Vortragende berichtet über die Erfolge der Goldbehandlung mit Solganal B. oleosum bei chronischen Gelenkerkrankungen, wie sie auf der 3. medizinischen Abteilung des Barmbecker Krankenhauses seit nunmehr 5 Jahren zur Anwendung gelangt. Vor Einleitung einer jeden Goldbehandlung ist der Funktionszustand der Nieren, der Leber, des Blutes und der Verdauungsorgane festzustellen. Da das Gold eine Umstimmung des Gesamtorganismus bedingt, ist es außerdem notwendig, die individuelle Reaktionsfähigkeit sowie die Intensität des Abwehrvermögens besonders zu berücksichtigen. Es ist selbstverständlich, daß vor bzw. während der Behandlung eine Beseitigung der fokalen Infektionsherde zu erfolgen hat. Wenn auch seit Verwendung der öligen Suspension von Solganal infolge der langsamen Resorption die Wirkung gleichmäßiger und die Dosierung einfacher geworden ist, so ist doch eine vorsichtige, individuelle Dosierung mit kleinsten Einzelmengen in genügend großen Intervallen erforderlich. Als Hauptindikationsgebiet für die Solganalbehandlung erwies sich die primär und sekundär chronische Polyarthrit. Der Erfolg der Goldbehandlung war bei Infektarthritiden besonders eindrucksvoll. Um einen Überblick über die Spätwirkung bzw. den Dauererfolg der Goldbehandlung zu erhalten, wurden in regelmäßigen Abständen bei den meisten Patienten Nachuntersuchungen, teilweise bis zu 3—4 Jahren nach der Behandlung, vorgenommen. Die Spätwirkung der Solganalbehandlung war in den meisten Fällen überraschend und ging oft über den Erfolg beim Abschluß der Kur hinaus. Um eine Invalidität zu vermeiden, ist bei diesen fortschreitenden Krankheitsprozessen eine möglichst frühzeitige Goldbehandlung empfehlenswert. Besonders wurde auf die toxischen Nebenwirkungen, die bis zu schwersten Schädigungen, ja sogar Todesfällen führen können, hingewiesen. Seit dem Ausbau der klinischen Kontrollmethoden und dem Einhalt der Vorsichtsmaßregeln ist einerseits das Erscheinen der Nebenwirkungen fast völlig vermeidbar geworden, andererseits die therapeutische Wirksamkeit des Goldes wesentlich gestiegen. Da im allgemeinen in der Sprechstunde die erforderlichen fortlaufenden Untersuchungen in nur beschränktem Maße durchgeführt werden können, sollte im jetzigen Stadium die Goldtherapie noch eine Domäne des Krankenhauses bleiben.

*Happel*: Röntgen- und Radiumbehandlung chronischer Gelenkerkrankungen. Über diese Form der Therapie berichtet *Happel*. Von der Strahlentherapie der Gelenke wird im allgemeinen von den Ärzten nur wenig Gebrauch gemacht. — Bezüglich der Dosierung bei den Röntgenbestrahlungen ist man sich heute im allgemeinen einig, daß kleine, mit Pausen von etwa 8 Tagen mehr-