

Berlin, Medizinische Gesellschaft, 30. VI. 1920.

Vor der Tagesordnung. 1. Fuld zeigt a) zugleich im Namen von Wesky einen großen Tumor der linken Oberbauchgegend, der in der Magengegend deutlich palpabel ist. Im ausgeheberten Mageninhalt fanden sich freie HCl und zahlreiche kernhaltige Zellen, woraus auf ein Sarkom geschlossen wird, das anscheinend in den Magen hineingewachsen ist. — Hierzu zeigt Wesky zwei Röntgenbilder.

Besprechung. Hans Cohn ist der Meinung, daß es sich ebenso um ein Lymphom handeln könne. Außerdem sind die kernhaltigen Zellen polynukleäre Lymphozyten und nicht Sarkomzellen.

Fuld: Polynukleäre Zellen im Magen sind ebenfalls als Begleitscheinung von Tumoren beschrieben worden.

Benda schließt sich der Meinung von H. Cohn an. Es wäre auch unwahrscheinlich, daß sich beim Durchbruch eines Sarkoms in den Magen darin so gut erhaltene Zellen finden würden.

Fuld: Schlußwort.

2. Fuld zeigt b) eine Hernia lumbalis bei einem 64jährigen Patienten.

3. Hirsch stellt zugleich im Namen von Ziegler einen Fall von angeborener Hernia diaphragmatica vor. Es handelt sich um einen Soldaten, der aktiv gedient und den Feldzug mitgemacht hat. Er hat niemals einen Unfall erlitten. Die Diagnose ließ sich leicht aus dem Röntgenbilde stellen. Die früheren Akten lassen erkennen, daß die Hernie in den letzten Jahren sich vergrößert hat.

Ziegler demonstriert hierzu einige Röntgenaufnahmen und bespricht die Differentialdiagnose zwischen Hernia und Eventratio.

Besprechung. H. Cohn macht auf das Littensche Zwerchfellphänomen aufmerksam, das in diesem Falle gut zu beobachten ist.

Hirsch: Schlußwort.

Tagesordnung. Edelstein und Langstein: Das Pirquetsche System der Ernährung (Vortrag. Langstein). Bisher wurde zu quantitativer Ernährungsberechnung allein die Kalorie benutzt. An diesem Grundpfeiler wird durch das Pirquetsche System gerüttelt. Es wurde in Oesterreich und zum Teil auch in Amerika für praktisch befunden, während es in Norddeutschland bisher fast überall abgelehnt wurde. Vortragender hat seinen Mitarbeiter Edelstein nach Wien zum Studium des Pirquetschen Systems geschickt und es dann auf einer großen Station seiner Abteilung eingeführt. Langstein geht auf die Grundlagen des Pirquetschen Systems, auf die Bedeutung des Nems und der Ernährungsfläche, die aus der Sitzhöhe zu berechnen ist, usw., ausführlich ein und zeigt, wie sich die Berechnung in der Praxis gestaltet. Hieran schließt sich eine Kritik des Systems, die sich zunächst auf die Frage erstreckt, ob es berechtigt ist, die Nahrung nicht nach der Wärmeabgabe, sondern nach der Nahrungsaufnahme zu berechnen. Auf Grund theoretischer und praktischer Erwägungen wird dies zugestanden. Pirquets vollständige Ablehnung der Kalorie als physiologischer Wert kann nicht anerkannt werden, doch sind gewisse Vorteile der Nem-Einheit zuzugeben. Der Standpunkt Pirquets, daß das Fett in der Ernährung des Säuglings durch andere Nahrungsmittel ersetzt werden kann, ist abzulehnen. Im Fett sind sicher notwendige Ergänzungsnährstoffe enthalten. Zum Schluß wird ausgeführt, daß das Pirquetsche System sich in der praktischen Ernährung des Säuglings bei eignen Versuchen gut bewährt hat. Die Toleranz der Säuglinge ist recht groß, und sie vertragen viel konzentriertere Nahrung, als man früher angenommen hat.

Dresel.

Berlin, Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie, 23. IV. 1920.

Herr C. Ruge II demonstriert eine intra partum vorzeitig abgelöste, normal inseriert gewesene Plazenta, die 2 deutliche Dellen auf der uterinen Seite aufwies, mit den dazu gehörigen Blutkoagula. Die Ablösung ist nach einem Trauma bei einer Frau erfolgt, die 12 $\frac{1}{100}$ Eiweiß und Zylinder im Urin hatte.

Besprechung zu dem Vortrage des Herrn Rob. Meyer: Zur Lehre von der Ovulation und den damit in Beziehung stehenden pathologischen Vorgängen am Uterus. (27. II., 12. III.). Herr Aschheim demonstriert Bilder, die das Vorkommen von Lipoiden in den Drüsenzellen der prämenstruellen, der menstruierenden und der graviden Schleimhaut zeigen. Als Sekrete müssen die Lipide des Corpus luteum, die bereits im Proliferationsstadium in Theka und Granulosa, ferner das Lutein und vielleicht auch das im Corpus luteum graviditatis vorkommende Kolloid angesehen werden. Daß diese chemisch verschiedenen Stoffe auch verschiedene, sogar entgegengesetzte biologische Wirksamkeit haben, ist von vornherein nicht abzulehnen. Ihre Wirkung müssen wir uns als fermentative vorstellen. Der alte Virchowsche Satz, propter solum ovarium mulier est quae est, erscheint ihm noch zu Recht zu bestehen. Auch die Auffassung, daß die Menstruation einen pathologischen Vorgang darstellt, ist nur mit Einschränkung anzunehmen. Die Bedeutung des Vortrages von R. Meyer ist darin zu erblicken, daß er für eine Reihe klinisch am Uterus sich abspielender Vorgänge die histologischen Grundlagen im Ovarium nachgewiesen hat und damit die spekulative Betrachtung der inneren Sekretion auf den festen Boden der histologischen Betrachtung zurückgeführt hat.

Herr Bauer hält die Menstruation für eine Vorbedingung zur Konzeption.

Fräulein Weishaupt hat die Lipoide im Corpus luteum schon vom 15.—16. Tage nach Beginn der Menstruation nachweisen können. Sie nehmen dann vom 23. Tage an stark zu. Fräulein Weishaupt bespricht dann die zahlreichen histochemischen Versuche, auf färberischem Wege die Lipide zu differenzieren, die aber bisher nicht zum Ziele geführt haben, sodaß sie einstweilen zur alten Sudanfärbung zurückgekehrt ist.

Herr Straßmann hält es doch für möglich, daß in den Fällen von Deziduabildung ohne Eifund das Ei auf der Wanderung nur vorhanden gewesen sein könne.

Herr Bumm weist darauf hin, daß es auch lokal bedingte Endometritiden gäbe, dies seien die Fälle, die auf Kurettag eine Besserung zeigten.

Herr Rob. Meyer (Schlußwort).

Heyn.

Berlin, Ophthalmologische Gesellschaft, 24. IV. 1920.

1. Herr Friedenthal: Fall von perverser Konvergenzreaktion der linken Pupille. Lues. Vor zwei Jahren Sehstörung, die durch eine Brille gehoben wurde. Gesichtsfeld normal, ebenso die Motilität. Die rechte Pupille ist weiter als die linke, beide Pupillen sind auf Lichteinfall starr. Die rechte zeigt träge Verengung bei Konvergenz, während die linke sich erweitert. Vorübergehend ist eine anfängliche normale Verengung nachweisbar. Der neurologische Befund zeigt bis auf eine Abschwächung der Patellarreflexe nichts Krankhaftes. Augenhintergrund normal. Wassermann positiv. Bemerkenswert ist das einseitige Auftreten der perversen Konvergenzreaktion.

2. Herr I. Hirschberg: Vorzeigung von zwei Abbildungen des Starstiches. Vortragender zeigt Abbildungen zweier aus der Königl. Bibliothek in Kopenhagen stammender Aquarelle aus dem Anfang des 17. Jahrhunderts, die nicht, wie Lunsgaard annimmt, den dänischen Arzt Toxotius darstellen, sondern, wie Vortragender nachweist, den Fabricius Hildanus. Die von diesem angegebene Armstütze für die operierende Hand findet sich auf den vorgezeigten Bildern wieder. Die Darstellung des Starstiches ist insofern fehlerhaft, als die nichtoperierende Hand ruhig und untätig auf der Stirn ruht, anstatt daß sie die Lider auseinanderzieht.

3. Herr Jablonski: Ueber angeborene Melanose der Sklera. Im Anschluß an zwei in der vorigen Sitzung vorgestellte Fälle von Melanosis oculi werden einige allgemeine Angaben über den Symptomenkomplex gemacht, hauptsächlich auf Grund der Arbeit von Bourquin. Ueber die Bildungsstätte des Pigmentes (Ektoderm oder Mesoderm?) herrscht noch keine Einigkeit. Auch die Entdeckung der Blochschen Oxydase hat keine generelle Entscheidung gebracht. Ebenso ist es noch strittig, ob das Pigment aus den Chromidien des Zellkernes oder aus dem Blutplasma entsteht. In der Tierreihe kann man bezüglich der Pigmentierung 2 Typen unterscheiden. (Hautschild.) Typus I besitzt Pigment in der Sklera, Typus II in der Konjunktiva. Domestizierte Tiere zeigen meist eine Depigmentation, doch auch zuweilen eine exzessive Pigmentbildung. Der Mensch gehört zum Typus II. Symptome der Melanosis oculi: 1. dunkle, fleckige oder diffuse Verfärbung der Sklera; 2. stark pigmentierte Iris mit gleichmäßig filziger oder warzenförmiger Oberfläche; 3. dunkler Ton des Fundus oculi. Meist einseitiges Auftreten. Gefahr der sarkomatösen Entartung. Besonderheiten der vorgeführten Fälle. 1. Bilateralität; 2. Kombination mit bläulichen, also abnorm dünnen Skleren; 3. Beeinträchtigung der Funktion. In dem einen Falle ist das stärker melanotische Auge das bei weitem stärker myopische; 4. familiäres Auftreten (bei zwei Schwestern).

4. Herr Pollack: Amyloid der Konjunktiva und Sklera. Vortragender demonstriert Photographien und mikroskopische Präparate eines Falles von einseitigem Amyloidtumor der Kornea und Sklera bei altem Trachom. Letzteres bestand bei dem 19jährigen Rekruten mit Pseudoptosis seit 12 Jahren, ersterer begann vor 5 Jahren. Der gelbliche, höckerige, derbe Tumor nahm fast die ganze rechte Kornea ein, ließ nur unten eine schmale Sichel frei und ragte nach oben 6 mm über den Kornealrand. Visus in Mydriasis = $\frac{1}{50}$. In mehreren Sitzungen wurde der Tumor mittels Starmesser abgetragen und später die Kornea tätowiert; das Resultat war gut. Bemerkenswert ist, daß alle Amyloidreaktionen, sowohl am frischen wie gehärteten Material, ein negatives Resultat ergaben, obwohl die Morphologie der mikroskopischen Bilder zweifellos die des Amyloids, mit amorphen Schollen, Fremdkörperriesenzellen und hyalinen Gefäßwänden, war. Die Verschiedenartigkeit der Amyloidreaktionen beruht wohl auf chemisch verschiedenen konstituierten Amyloidkörpern. Man kann aber auch eventuell von einem Hyalintumor hier sprechen in dem Sinne, daß morphologisch gegenüber dem Amyloid zwar kein Unterschied gegeben ist, wohl aber in der mikrochemischen Reaktion.

Besprechung. Herr Paderstein hat bei einem doppelseitigen Trachom eine tumorartige, hahnenkammähnliche Wucherung von der Bindehaut eines Auges entfernt, die Amyloid gewesen sein dürfte.

Herr Brückner: Es ist auffallend, daß das Amyloid in dem vorgestellten Falle von der Augapfelbindehaut und nicht von der Uebergangsfalte ausgegangen ist.