

hatte sich ein Teil des Darms erholt, sodaß nunmehr eine Resektion von 50 cm Dünndarm genügte. Heilung. Redner empfiehlt in solchen Fällen die sekundäre Resektion, da sich in einer Anzahl von Fällen ein Teil des Darms wieder erholt, in anderen die primäre Resektion wegen fortschreitender Gangrän zu klein gemacht wurde.

b) **Magen-Milzschuß.** Schuß durch den Oberarm, erneuter Einschub in die Bauchhöhle. Knabe wurde in blutleerem Zustande eingeliefert. Laparotomie zeigte einen Milzschuß. Vernähung der Schußwunde, Vernähung eines Loches im Zwerchfell und einer dicht nebeneinanderliegenden Ein- und Ausschußwunde an der vorderen Magenwand. Die Kugel, welche in der Articulatio sacroiliaca sitzt, wurde nicht entfernt. Die Heilung war durch ein Empyem der Pleurahöhle kompliziert, das nach Rippenresektion ausheilte. Die Kugel macht keine Beschwerden. Redner tritt für eine konservative Behandlung der Milzverletzungen ein.

Besprechung. Landois hat während des Krieges 11 Milzverletzungen beobachtet, von denen bei 9 das Zwerchfell gleichzeitig verletzt war. Er empfiehlt ein transpleurales Vorgehen für derartige Fälle.

Heuß: **Darmphlegmone.** Bericht über einen Fall von Dünndarmphlegmone. Peritonitische Symptome. Gallenblase und Appendix frei. Eiter in der Bauchhöhle. Dünndarmschlinge gerötet. Resektion mußte wegen schlechten Allgemeinbefindens unterbleiben. Sie ist jedoch zu empfehlen, da die Mortalität der nicht resezierten Fälle 70% beträgt. Der mikroskopische Befund ergab in dem mitgeteilten Falle starke Leukozyteninfiltration in allen Schichten, besonders der Submukosa. Als Eitererreger fand sich der Streptococcus faecalis.

Besprechung. Petermann hat einen Fall von Phlegmone des Colon pelvinum beobachtet, das in einer Ausdehnung von 10 bis 12 cm dick infiltriert war. Nach Spaltung trat Heilung ein.

Mühsam: **Injektions- und Aspirationstechnik.** Demonstration von Ampullen zur Injektion bzw. luftleeren Glasröhrchen zur Aspiration, an die Injektions- bzw. Aspirationsnadel angeschmolzen sich steril unter einer abzubrechenden Glashülse befindet (Ratawerke).

Christeller: **Knochenechinokokkus.** Demonstration von Präparaten von Echinokokkus der Wirbelsäule, welcher von der Pleura her durchgebrochen war, einerseits in die Wirbelsäule, andererseits in die Rippen. Die Knochen beherbergten eine Unmenge von Echinokokken. Auch die, welche makroskopisch keine Echinokokkenblasen erkennen ließen, aber sich sehr mürbe anfühlten, zeigten sich mikroskopisch durchsetzt von Blasen, was für das chirurgische Vorgehen in solchen Fällen von Wichtigkeit ist.

b) **Knochenbildung im Penis.** Demonstration von Präparaten. Der Knochen umgriff die Corpora cavernosa. Aetiologisch ist sein Vorkommen von einzelnen Forschern als Atavismus gedeutet, da eine Anzahl von Tieren derartige Knochen hat. Redner ist nicht der Ansicht, sondern glaubt, daß es sich um metaplastische Knochenbildung handelt.

Mühsam und Hitlejan: **Rivanol** (erscheint unter den Originalarbeiten dieser Wochenschrift). Diskussion wird auf die nächste Sitzung vertagt. Stettiner.

## Königsberg i. Pr., Verein für wissenschaftliche Heilkunde, 10. III. 1924.

Mueller: Demonstration. a) **Zwei Fälle von angeborener Aortenstenose.** 1. 51 Stunden altes Mädchen. Stenose des Ostium aortae. Statt der Klappen sehniger Ring mit polypösen Fortsätzen. Hypertrophie des linken Ventrikels. Septa intakt, Foramen ovale und Ductus Botalli weit offen. 2. 5tägiges Mädchen. Hochgradige Stenose des Ostium aortae, Hyperplasie des linken Ventrikels mit starken Endokardverdickungen. Außer offenem Foramen ovale und offenem Ductus Botalli keine anderen Mißbildungen. — Auf Grund mikroskopischer Untersuchungen wird nach den Arbeiten Benekes und Spitzers eine entwicklungsgeschichtliche Erklärung versucht. (Veröffentlichung in Virch. Arch. 249.) b) **Fall von angeborener Pulmonalstenose.** 15monatiges Mädchen. Unvollständige Transposition der großen Gefäße. Bildung eines dritten Ventrikels, von dem die fast atretische Pulmonalis abgeht. Versorgung der Lungen durch die stark erweiterten Arteriae bronchiales. Ductus Botalli fehlt.

Besprechung. Wüsthoff: Die Frequenz der angeborenen Herzfehler betrug an der Königsberger Universitäts-Frauenklinik 8 unter 4000 Geburten. Besprechung des Symptomenkomplexes und der Diagnose. Es wird die Unsicherheit der Perkussion und Auskultation beim Säugling betont. Ein vorhandenes Geräusch spricht für Vitium. Koinzidenz mit anderen Mißbildungen und Heredität unterstützen die Diagnose.

Nippe: Demonstrationen. a) **Knocheneinschub im Schädel,** kleiner als das 6,35 mm Projektil einer automatischen Pistole. Absoluter Nahschuß mit Platzwunde der Haut. Knocheneinschub rechte Schläfe, Ausschub linkes Seitenwandbein. Das Projektil hatte infolge großer Rasanzen den Knochen vor sich hergeschoben. Beim Zurückfedern des Knochens erscheint in der äußeren Knochentafel die kreisrunde Ausstanzung etwas geringer als das Kaliber des Geschosses.

Demonstration von absoluten Nahschüssen an der Haut. b) **Bajonettstichverletzung des Herzens.** Der Stichkanal zeigt, daß die Waffe im Körper nicht gekantet worden war. Trotzdem entstanden beim Einstich in der Herzspitze und Ausstich an der Hinterwand des linken Ventrikels rechtwinklige Wunden. Herz offenbar in Diastole getroffen, die darauffolgende Systole setzte zur eigentlichen Wundrichtung in der Herzmuskulatur einen auf den ersten Schnitt senkrecht stehenden, sodaß ein rechtwinkliger Ein- und Ausstich am Herzen entstand. c) **Angeborener Herzfehler eines 15jährigen Mädchens.** Großer rechter, kleiner linker Ventrikel, Vorhöfe ausgebildet, Foramen ovale offen, aber klein. In den großen rechten Ventrikelraum münden zwei- und dreizipflige Klappen. Bleistiftdicke Kommunikation zwischen dem großen rechten und dem kleinen linken Ventrikel<sup>1)</sup>.

Besprechung zu c). Allert: Die hereditär nicht belastete Kranke ist am 26. VIII. 1908 rechtzeitig als kräftiges Kind geboren. Keuchen bei den ersten Gehversuchen (1¼ Jahr). Vitium cordis festgestellt. Schulbesuch vom 6.—13. Lebensjahre. Ist instande, langsam 3 km zu gehen. Mit 10 Jahren Scharlach. Im 12. Lebensjahr Pulmonalstenose mit typischen klinischen Symptomen diagnostiziert. Am 28. XI. 1923 schneller Exitus an Lungenödem.

Kiewe: **Demonstration angeborener Wachstumsstörungen.** a) 9jähriger Knabe, 83 cm lang mit Athyrosis congenita und hochgradiger Ossifikationsverzögerung. Große Fontanelle offen, an der Handwurzel nur im Kapitatum ein Knochenkern schwach angedeutet. b) 3jähriger chondrodystrophischer Knabe von 73 cm Körperlänge. c) Lichtbilder eines 13jährigen, 99 cm großen Mädchens. Maßverhältnisse stark verändert. Entfernung von Symphyse bis Fußsohle nur 1/3 der Körperlänge (normaliter 1/2 in diesem Alter). Gegenüberstellung der Chondrodystrophie und Athyrosis als Typen des unproportionierten und proportionierten Zwergwuchses. Besprechung der klinischen und radiologischen Hauptsymptome.

Lepehne: **Zur Diagnostik der Erkrankungen des Milz-Lymphdrüsen systems.** Der Symptomenkomplex: Lymphdrüsenanschwellung und Milzvergrößerung kann auf drei verschiedenen Krankheitsgruppen beruhen. I. Infektiöse Granulome: Syphilis, Tuberkulose, malignes Granulom. II. Leukämie und Aleukämie. III. Lymphosarkomatose Kandrats. Von den infektiösen Granulomen ist in Ostpreußen sehr häufig das maligne Granulom (Hodgkinsche Erkrankung), kenntlich an den Fieberperioden, dem Blutbild mit Polynukleose, Eosinophilie und Mononukleose und dem charakteristischen Drüsenbild mit Eosinophilen und Sternbergschen Riesenzellen. Demonstration von 3 Fällen dieser Krankheitsgruppen, in denen die histologische Untersuchung exzidierten Drüsen die klinische Diagnose bestätigte, und Mitteilung der hämatologischen Befunde.

Fink: **Die biologische Diagnose der Schwangerschaft.** Folgende 6 Verfahren haben sich als wertvoll erwiesen: 1. die Kobragiftperdebluthämolyse durch Schwangerenserum; 2. der Nachweis vermehrten Antitrypsingehaltes im Serum Schwangerer; 3. die Abderhaldensche Serofermentreaktion; 4. das Diasorzymplazentaverfahren nach Kottmann; 5. die Beschleunigung der Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten im Blute Schwangerer; 6. die alimentäre Glykosurie und der renale Diabetes der Graviden nach Adrenalin- und Phloridzininjektion (Maturin). Mit Nr. 2, 3, 5 und 6 sind etwa 500 Schwangere untersucht. Bei normalen Graviditäten war Abderhalden bei 98%, Maturin bei 95%, Senkungsbeschleunigung vom 5. Monat ab bei 100% und die Antitrypsinreaktion gleichfalls bei 100% positiv. Gestörte Tubargravidität gab unzuverlässige Resultate. Wertvoll waren die biologischen Reaktionen bei der Differentialdiagnose zwischen Tubargravidität und Adnexentzündung sowie zwischen Tumor und Gravidität. Jedoch gab es auch hier völlige Versager. Die Reaktionen bei Gravidität mit abgestorbener Frucht waren bei Anwendung aller vier Proben an ein und demselben Fall oft nur angedeutet, jedoch immer deutlich genug, um die Differentialdiagnose gegen Tumor und lebende Frucht zu sichern.

König: **Zur Differentialdiagnose der Appendizitis.** Unter Zuergrundelegung des Materials der Chirurgischen Universitätsklinik wird auf die Häufigkeit der Fehldiagnose bei der akuten und chronischen Appendizitis hingewiesen. Es muß den differentialdiagnostischen Erwägungen bei der Appendizitis mehr Raum gegeben werden. Besprechung der differentialdiagnostisch in Betracht kommenden Krankheitsbilder, besonders der Erkrankungen des weiblichen Genitale (rechte Adnexe!), des Magen-Darmkanals, der nervösen Darmliden, der Cholelithiasis, der Erkrankungen des Harnapparates, der Mesenterialdrüsentuberkulose und der unspezifischen Entzündungen der Mesenterialdrüsen. Erwähnt werden die Fälle von idiopathischer seröser Peritonitis (Melchior) und rein neurasthenischen Beschwerden.

Besprechung. Benthin weist an dem poliklinischen Material der Universitäts-Frauenklinik nach, daß 6% aller Frauen (inkl. Kinder und Schwangerer) bereits appendektomiert waren. 36% hatten einen positiven Genitalbefund, 22% Adnexentzündungen. Es werde viel zu oft appendektomiert. Sorgfältige Anamnese und genaue Untersuchung würden vor unnötigem Operieren bewahren. Schütze.

<sup>1)</sup> Rokitansky bildet in den „Defekten der Scheidewände des Herzens“ (Wien 1875 S. 27) den gleichen Fall ab.