

jeder Lagerungswechsel geht leicht vor sich, da die beiden Bügel durch das Charniergelenk verbunden sind. Wir haben diese Handschellen noch vereinfacht und verbilligt, indem wir zwei Riemen aus abwuschbarem starken Rindsleder an Stelle der Bügel herstellten, die sich beide um einen breiten Messingknopf drehen lassen. Diese Handschellen haben sich im Gebrauche sehr gut bewährt. Selbstverständlich geschehen alle diese Maßnahmen unter Aufgabe der Pulskontrolle an der Radialis, was wir, da wir unbedingte Anhänger der Aethertropfnarkose sind, ohne weiteres tun zu dürfen glauben. Handelt es sich aber um dekrepide Patienten, um Individuen mit Herzfehlern, um sehr schwere Eingriffe oder Gehirnoperationen, wobei wir eine Kontrolle des Radialpulses verlangen, dann wenden wir eine andere Fixationsmethode an, die die Arme des Patienten senkrecht zu dem horizontal liegenden Körper befestigt. Einem Vorschlage Gersunys folgend, der zu Beginn der Narkose die vier Extremitäten des Patienten in Celluloidhülsen steckt, um allzu heftige Bewegungen während des Exzitationsstadiums zu vermeiden, stellten wir Papprollen her, in die wir die Arme des Patienten steckten (das Handgelenk ragt dabei frei heraus); diese befestigten wir an dem am Operationstisch angebrachten Kocherschen Schutzbügel so, daß die Arme senkrecht in die Höhe ragten. Als sich diese Einrichtung bewährt hatte, ließen wir vom Medizinischen Warenhause Blechhülsen anfertigen, die an dem Bügel je nach der Länge des Armes des zu narkotisierenden Patienten in jeder beliebigen Höhe befestigt werden können. Durch eine Vorrichtung werden diese Hülsen geöffnet, die Arme des auf dem Tische liegenden Patienten werden hineingelegt und die Blechhülsen durch einen Verschluss geschlossen. Mittels eines Ausschnittes am oberen Ende werden auf beiden Seiten die Handgelenke freigelassen, sodaß der Radialpuls bequem gefühlt werden kann. Den Schutzbügel benutzen wir ferner dazu, um das sterile Laken, das über den Patienten gebreitet wird, mit Gottstein-Klemmen daran zu befestigen; so wird der Kopf des Patienten sowie der Narkotiseur vom Operationsgebiet vollkommen abgetrennt, was außer den von uns geforderten Zwecken sicherlich zur Erhöhung der Asepsis beiträgt. Dann hat Prof. Kausch auch einen Fausthandschuh anfertigen lassen, an dessen offenem Ende sich ein Riemen befindet; mittels dessen wird die Hand des Narkotisierten je nachdem entweder an seinem Beine befestigt oder am Schutzbügel aufgehängt.

Gesellschaft der Charité-Aerzte in Berlin.

Sitzung am 3. November 1910.

Vorsitzender: Herr Scheibe; Schriftführer: Herr Bulius.

1. Herren Morgenroth und Rosenthal: Antimon bei experimenteller Trypanosomeninfektion.

Die Vortragenden berichten über Versuche an mit Trypanosoma Brucei infizierten Mäusen, bei denen sie entsprechend den Angaben von Plimmer und seinen Mitarbeitern eine kräftige und rasche Heilwirkung des Brechweinsteins feststellten. Während es ihnen ebensowenig wie früheren Untersuchern gelang, durch alleinige Antimonbehandlung eine nennenswerte dauernde Festigkeit der Trypanosomen zu erzielen, war doch eine geringe, freilich nur vorübergehende Festigung zweifellos vorhanden. Das dem Antimon chemisch nahestehende Tantal besitzt keine trypanozide Kraft, hebt aber antagonistisch unter bestimmten Versuchsbedingungen die Heilwirkung des Brechweinsteins auf, ein Vorgang, der durch eine sich in der Blutbahn unmittelbar vollziehende chemische Reaktion zwischen Tantal und Antimon seine Erklärung findet. Daneben besteht auch eine Einwirkung des Tantals auf die Trypanosomen selbst, die sich einerseits in einer nach zahlreichen Tantalpassagen auftretenden angedeuteten Festigkeit gegen Brechweinstein demonstriert, andererseits in einer Schädigung der Vermehrung dienenden Funktionen.

Diskussion. Herr Aronson: Nach eigenen Versuchen sind Phosphor und phosphorige Säure im Gegensatz zum Antimon und Arsen ohne Wirkung auf den Ausgang der Infektion mit Nagana-Trypanosomen bei Mäusen. Die Herstellung der von Breinl und Nierenstein in Liverpool jetzt dargestellten Amidophenylstibinsäure — entsprechend der Amidophenylarsinsäure (Atoxyl) — hat Aronson schon früher angeregt. — Herr G. Klemperer erinnert daran, daß er subkutane Injektionen von Tartarus stibiatus in täglichen Dosen von 1 mg (20 Tage lang) mit gutem Erfolge bei Anaemia perniciosa verwendet hat.

2. Herr Eckert: a) Chronischer Gelenkrheumatismus.

Vorstellung eines 8½-jährigen Kindes, bei welchem ein schwerster, etwa ¾ Jahre bestehender chronischer Gelenkrheumatismus durch Radiumtrinkkur und Aufenthalt im Radiumemanatorium in verhältnismäßig kurzer Zeit sehr wesentlich gebessert wurde.

b) Epidemische spinale Kinderlähmung. (Vgl. No. 3.)

3. Herr Noeggerath: Luesrezidiv bei einem mit Salvarsan behandelten Säugling.

Das Kind hatte ein makulo-papulöses Exanthem, Parrotsche

Pseudoparalyse am linken Arm, Drüsenschwellungen. Nach Salvarsaninjektion (8 mg pro kg Körpergewicht) verschwanden die syphilitischen Erscheinungen, die Wassermannsche Reaktion blieb jedoch positiv. Nach vier Monaten Rezidiv der Hautsyphilis. Der Ausschlag heilte diesmal ohne spezifische Behandlung bei Regelung der Ernährung (Ammenmilch). Es wird öfters beobachtet, daß bei Säuglingen syphilitische Krankheitserscheinungen ohne spezifische Mittel allein bei zweckmäßiger Kost heilen.

4. Herr Rott: Urticaria pigmentosa.

Vorstellung eines acht Monate alten Säuglings, welcher seit der dritten Lebenswoche an dieser seltenen Krankheit leidet. Es traten immer neue Eruptionen von Quaddeln auf, welche braune Flecke hinterließen, sodaß die Haut des Kindes getigert aussieht. Das Kind hat lymphatische Konstitution. Aetiologie dunkel. Therapie bisher erfolglos.

5. Herr Hoffmann: Dariersche Krankheit.

Vorstellung einer 68-jährigen Frau, die seit etwa 20 Jahren an der genannten Hautkrankheit leidet, welche durch schmutzig-graue Hautverfärbung und kleine, scharf begrenzte Knötchen, die in der Mitte eine Delle tragen und oft einen Hornpfropf einschließen, gekennzeichnet ist. Der Ausschlag zeigt die Lokalisation des seborrhoischen Ekzems. Der mikroskopische Befund entspricht den von Darier gemachten Angaben. Heredität fehlt im vorliegenden Fall. Bulius.

Verein der Aerzte Düsseldorfs.

Offizielles Protokoll.

Sitzung am 5. Dezember 1910.

Vorsitzender: Herr Pfeiffer; Schriftführer: Herr Baumann.

1. Herr Hellendall: Künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulose.

Vortragender weist auf die Schwierigkeiten für die in Praxis stehenden Aerzte hin, die Frage der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft bei Lungentuberkulose zu entscheiden. Erst neuerdings suchten Gynäkologen zusammen mit internen Aerzten, die sich besonders mit der Phthisiotherapie beschäftigten, die Frage einer Lösung entgegenzuführen, so Rosthorn mit Fränkel in Badenweiler, Flatau mit den Fürsorgstellen für Tuberkulose. Es sei als erwiesen anzunehmen, daß die Schwangerschaft den tuberkulösen Prozeß auf der Lunge ungünstig beeinflusst (nach Rosthorn in 70%, Pradella 95% der Fälle). Die stationären, die nicht aktiven Fälle brauchten durch die Schwangerschaft keine Verschlimmerung zu erfahren. Die erschöpfenden Zustände der Entbindung, des Wochenbettes, der Laktation bedrohen jedoch auch die scheinbar zur Ruhe gekommenen Fälle. Die Krankheit sei unberechenbar. Maragliano und Hamburger vertreten den Standpunkt, die Schwangerschaft bei jeder Lungentuberkulose ausnahmslos zu unterbrechen. Der Einwand Kleinwächters, daß dadurch der Frau Schaden drohe, ist durch die Untersuchungen Kaminers, Pradellas und Neltners widerlegt. Die künstliche Frühgeburt sei zu verwerfen. Der künstliche Abort sei aber eine notwendige therapeutische Maßnahme. Gegen die Maragliano-Hamburgerische These ist Rosthorn aufgetreten, er empfiehlt bei leichteren Fällen, bei mittelschweren und schweren Fällen von Tuberkulose, bei fieberfreien wie bei den fieberhaften ein zunächst expektatives Verhalten und betont die Wichtigkeit klimatischer Anstaltskuren. Der künstliche Abort kann nach ihm diskutiert werden: 1. bei allen destruktiven Prozessen, ob frischen oder älteren Datums, 2. bei allen Prozessen mit Komplikationen, 3. bei relativ geheilten Fällen dann, wenn trotz geeigneten hygienisch-diätetischen Verhaltens ausgesprochene und fortschreitende Abmagerung eingetreten ist. Er legt auf die von Veit eingeführte systematische Gewichtsbestimmung großen Wert. Hellendall hält es für eine Frage der Zukunft, ob der Standpunkt Rosthorns die Maraglianosche These überwinden wird. Die Resultate Curschmanns aus der Frauenheilstätte Luisenheim sprechen für Rosthorn. Ersterer empfiehlt aber nicht nur die Heilstättenbehandlung während der Schwangerschaft, sondern auch kurz nach der Entbindung. Auf dem diesjährigen Kongreß in Karlsruhe wurde für die Zulassung der schwangeren Arbeiterfrauen zu den Heilstätten von den Versicherungsanstalten aus plädiert. Predöhl sprach dagegen. Hellendall verlangt, daß die Resultate der Heilstättenbehandlung an schwangeren Frauen an großen Zahlen geprüft werde, und daß deren Dauerresultate abgewartet werden, bevor man eine entscheidende Antwort in dieser Frage gibt. Gegen eine Heilstättenbehandlung spricht: 1. das vernichtende Urteil Cornets über die Heilstättenbehandlung überhaupt, 2. die Heilstättenbehandlung der Schwangerschaft schützt nicht vor den Gefahren des Wochenbetts und der Zeit darauf, und nicht vor den Gefahren einer erneuten Schwangerschaft, 3. die beste Zeit für die Unterbrechung ist in den ersten Wochen, wegen des Blutverlustes in den späteren Monaten. Für eine erfolgreiche Heilstättenbehandlung sei aber diese Zeit wohl zu kurz. Eng mit der Frage der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft ist die künstliche Sterilisierung verknüpft. Hellen-

dall empfiehlt die unmittelbar (vier Tage darauf), angeschlossene Sterilisation und zwar durch Laparotomie (Medianschnitt) mit totaler Tubenexzision. Bei diesem entscheidenden Entschluß ist zu berücksichtigen, 1. ob bereits lebende Kinder da sind, 2. ob durch die vorausgehende Schwangerschaft eine Verschlimmerung stattgefunden hat, 3. und nicht zum wenigsten, welcher Art die sozialen Verhältnisse sind. Er meint, man solle sich doch die Frage vorlegen, ob man nicht Staat und Familie bessere Dienste leiste, wenn man in bestimmten Fällen, die man natürlich sorgfältig auszuwählen hat, im Anschluß an den künstlichen Abort und die Sterilisierung eine gründliche Heilstättenbehandlung der Frau folgen läßt, als wenn man den namentlich in Arbeiterkreisen für den Staat kostspieligen, einen Erfolg nicht garantierenden Versuch macht, durch eine Heilstättenbehandlung in der Schwangerschaft und nach dem Wochenbett die Unterbrechung der Schwangerschaft zu umgehen. Er hat in drei Fällen im ersten bis zweiten Stadium, wo er in dieser Weise operierte, einen guten Erfolg zu verzeichnen, der auch bei der Nachuntersuchung wenige Monate darauf vorhanden war. Auch in einem vierten Falle, wo ein spontaner Abort längere Zeit zurücklag, hat er die partielle Tubenexzision auf vaginalem Wege durch die vordere Kolpotomie ohne Nachteil für die Frau ausgeführt.

2. Herr Schrakamp: Die Simulation der verminderten Erwerbsfähigkeit.

Nachdem der Vortragende die Begriffe Simulation und Uebertreibung definiert hatte, ging er genauer ein auf die Ursachen der Simulation und Häufigkeit ihres Vorkommens. Er besprach dann das Verhalten des untersuchenden, resp. begutachtenden Arztes der Simulation verdächtigen Personen gegenüber und seine Stellung zu den Instanzen, welche die Untersuchung resp. Beobachtung veranlassen, soweit die Frage der Simulation in Betracht kommt. Weiter ging er dann ein auf die verschiedenen Formen der Simulation, bzw. Gruppen der Simulanten und schloß damit, daß er die bei der Beurteilung der Simulanten in Betracht kommenden gesetzlichen Verhältnisse erörterte.

3. Herr Zaudy: Simulation von Magen- und Darmbeschwerden.

Redner weist darauf hin, daß sie verhältnismäßig selten sei und wahrscheinlich häufiger wirklich Kranke für Simulanten und Uebertreiber gehalten würden als umgekehrt. Genaueste Untersuchung sei erstes Erfordernis; in vielen Fällen könne man ohne Krankenhaus-Beobachtung nicht auskommen. Eines der wichtigsten Hilfsmittel bei der Feststellung der Simulation von Verdauungsstörungen bildet die Wage.

Diskussion. Herr Hellendall berichtet über einen Fall, den er als Assistent an der Straßburger Chirurgischen Klinik miterlebt hat und wo die Klinik das Obergutachten abzugeben hatte. Es handelte sich um einen Mann, der im Anschluß an ein Trauma einen Beckentumor akquiriert haben sollte und arbeitsunfähig geworden war. Durch Erhebung einer sorgfältigen Anamnese wurde er auf die Lungen und den Kehlkopf aufmerksam, an denen er dann einen ausgedehnten tuberkulösen Prozeß feststellte, während der Tumor nicht mehr nachzuweisen war. Er betont deshalb, neben der Bedeutung einer genauen Gewichtsbestimmung bei Unfallpatienten, auf die der Vortragende hingewiesen hat, die Wichtigkeit einer genauen Anamnese, die oft erst den richtigen Weg zur Erkenntnis der Ursache der Arbeitsunfähigkeit weise.

Medizinische Gesellschaft in Gießen.

Offizielles Protokoll.

Sitzung am 8. November 1910.

Vorsitzender: Herr Garten; Schriftführer: Herr Brüning.

Herr Voit: Diabetes mellitus und innere Sekretion.

Der Vortragende bespricht die Untersuchungen und Anschauungen über die Rolle, welche dem Pankreas, den Nebennieren, der Thyreoidea und der Hypophysis cerebri bei dem Symptom der Zuckerausscheidung zukommt.

Sitzung am 22. November 1910.

Vorsitzender: Herr Garten; Schriftführer: Herr Brüning.

Herr Kuffler: Glaskörperinfektion und Immunität.

Vortragender geht von der Tatsache aus, daß sog. Saprophyten im Glaskörper Eiterungen hervorrufen, während sie für den übrigen Körper harmlos sind. Er sieht hierfür drei Erklärungsmöglichkeiten. 1. die schlechten Ernährungsverhältnisse des Glaskörpers verhindern die Schutzstoffe des Serums, an die Bazillen zu gelangen; 2. dieselben ungünstigen Verhältnisse machen es unmöglich, daß die Bazillen vom Glaskörper in den Kreislauf gelangen und von diesem aus in Organen abgelagert werden können, in welchen ihre Vernichtung oder ihre Ausscheidung erfolgt; 3. endlich könnten die Saprophyten im Glaskörper Angriffspunkte zu ihrer spezifischen Verankerung finden, im übrigen Organismus nicht. Vortragender hat in dieser Richtung Versuche mit

verschiedenen Stämmen von Heubazillen angestellt, die er aus panophthalmischem Eiter gewonnen hat. Seine Resultate waren folgende. Die Heubazillen verschwinden in kürzester Zeit aus der Blutbahn und werden in den großen Körperorganen, Leber, Milz, Niere, abgelagert, wo sie wahrscheinlich bald zugrunde gehen. Das Serum des natürlich immunen Kaninchens hat in vitro keine bakterizide Wirkung gegen Heubazillen. Phagozytose läßt sich weder in vitro noch in vivo nachweisen. Man kann die Heubazillen durch Tierpassage für Kaninchen bei intravenöser Impfung hochvirulent machen. Bei den Augenimpfungen erzielte der Vortragende in zwei Fällen im Kaninchenauge Ringabszeß der Cornea, trotzdem die verwendeten Stämme nicht aus einem menschlichen Ringabszeß stammten. Kuffler weist darauf hin, daß bisher nur mit solchen Stämmen Ringabszeß erzeugt wurde, die von einem menschlichen Ringabszeß herrühren. Der Ringabszeß wurde durch die verschiedensten Mikroorganismen hervorgerufen. Diese behielten dann im Tierexperiment die Fähigkeit bei, Ringabszeß zu erzeugen. Vortragender sucht die bisher bekannten Tatsachen über die Entstehung des Ringabszesses in folgende Hypothese zusammenzufassen: Die verschiedensten Mikroorganismen können innerhalb des Auges eine Umstimmung ihres biologischen Verhaltens erfahren, welches sie befähigt, Ringabszeß zu erzeugen. Die neuerworbenen Eigenschaften können die Mikroorganismen auch auf künstlichen Nährböden eine Zeitlang beibehalten. Der günstigste Ort für die Umstimmung scheint der menschliche Glaskörper zu sein. Seine eigenen Fälle nennt Vortragender eine unvollkommene Umstimmung in dem weniger geeigneten Kaninchen-glaskörper.

Aerztlicher Verein in Stuttgart.

Sitzung am 3. November 1910.

Vorsitzender: Herr Wagner; Schriftführer: Herr Sippel.

1. Herr Walz: Demonstration des Epidiaskops.

2. Herr Renz: Demonstration eines fast billardkugelförmigen Solitär tuberkels des linken Parietallappens.

Er bot im Verlauf der Krankheit des 30jährigen Patienten keinerlei Herderscheinungen. Die Erkrankung war Ende August 1909 erstmals augenfällig zutage getreten. Auf einem Ausflug war der Patient ohne ersichtlichen Grund zweimal plötzlich zu Boden gefallen und hatte Erbrechen bekommen. Der Beschreibung nach handelte es sich zweifellos um einen epileptiformen Anfall. Die Untersuchung des ziemlich mageren, über Kopfweh klagenden Patienten erbrachte nur die Zeichen einer beiderseitigen manifesten Lungenspitzen tuberkulose; der Puls war etwas verlangsamt; das Nervensystem wies keinerlei Symptome einer lokalisierbaren Gehirnerkrankung auf. Anfang Juni 1910 kam der Patient wieder zur Behandlung, da sich bei ihm von neuem heftiges Kopfweh und Erbrechen eingestellt hatte. Der Befund war folgender: weiter vorgeschrittene Abmagerung; Pulsverlangsamung (48 in der Minute); keine Temperatursteigerung; außer den Lungenerscheinungen fehlte jeglicher Organbefund — der weitere klinische Verlauf war folgender: kaum einmal erhöhte Temperatur, Puls schwankend (zwischen 40 und 100 in der Minute), Urin ohne Befund, keine Nackensteifigkeit, kein Romberg, Patellarsehnenreflexe in Ordnung, Pupillen immer sehr weit, reagieren auf Licht, die rechte jedoch träger als die linke, Stauungspapille fehlte; Husten und Auswurf nur sehr gering; Appetitlosigkeit; meist sehr heftige, besonders gegen das Ende zu rasende Kopfschmerzen; fast täglich mehrmals Erbrechen. — Tuberkulininjektionen wurden schlecht vertragen, Erbrechen und Kopfschmerzen scheinen sich danach zu steigern. Die Diagnose „nicht zu lokalisierender Solitär tuberkel“ schien nun festzustehen. Die im Katharinenhospital aufgenommenen Röntgenbilder gaben keinen Aufschluß über den Sitz des Tumors. Zur Erhärtung der Diagnose nahm Renz die Lumbalpunktion vor, wobei sich erhöhter Druck von 300 mm fand. Der Patient, der sich zwar wohl infolge seines ruhig gelegenen Krankenzimmers im Katharinenhospital relativ etwas erholte, war immerhin noch so elend, daß auch von der in Erwägung gezogenen Palliativtrepanation abgesehen werden mußte. — Er suchte schließlich noch gegen Mitte August Erholung im Sanatorium, starb jedoch am 23. August unter den Erscheinungen von erhöhtem Gehirndruck in seiner Wohnung. Die Sektion ergab folgenden Befund: Alte, ausgeheilte Spitzentuberkulose beiderseits; Tuberkulose der rechten Niere und der linken Nebenniere, Miliartuberkulose des die Nieren deckenden Peritoneums; Solitär tuberkel des linken Parietallappens. Daß die Operation des Tumors, der im Falle der Lokalisierbarkeit sehr unschwer zu entfernen gewesen wäre, unterblieben, ist mit Rücksicht auf den übrigen pathologischen Befund nur als ein Glück anzusehen. Was den selten großen Tumor selbst betrifft, so kämen außer Solitär tuberkel noch das Gliom und das Psammom in Betracht.

Diskussion. Herr M. Weil fragt, ob Aphasie vorlag und betont, daß in derartigen Fällen die Palliativtrepanation zu erwägen sei, von der häufig sehr befriedigende Resultate beobachtet werden. — Herr Steinthal: Die Trepanation unterblieb, weil die Drucksymptome nur