

3. Herr Bettmann: **Frührezidive nach Salvarsan-Behandlung.** (Als Originalartikel in No. 10 erschienen.)

4. Herr Göppert: **Demonstration atlantooccipitaler Synostosen.**

Am Okzipitale kommen zwei Variationen vor. Es kann ein Wirbel der normalerweise in das Okzipitale einbezogen ist, isoliert auftreten, oder der Atlas kann asymmetrisch oder symmetrisch mit dem Okzipitale verwachsen, ohne daß entzündliche Veränderungen vorausgegangen wären. Die Muskeln degenerieren sehnig. Ein Fall, den Vortragender demonstriert, ist von Frau Dr. Gläser beschrieben.

Sitzung am 21. Februar 1911.

Vorsitzender: Herr Göppert; Schriftführer: Herr Fischler.

1. Herren Fränkel und Looser: **Lungentuberkulose gebessert durch Thorakoplastik.**

Fränkel: Es handelt sich um eine 41jährige Patientin, die vor 16 Jahren die ersten Anzeichen einer Lungentuberkulose bot und vor fünf Jahren mehrere Blutungen hatte. Der linke Oberlappen war erkrankt. Es handelte sich um eine knotige Form der Lungentuberkulose mit Bronchiektasenbildung. Die Sputummenge betrug 10 ccm pro Tag. Tuberkelbazillen waren reichlich vorhanden. Fieber bestand nicht. Eine vier Monate dauernde Behandlung blieb ohne Erfolg. Deshalb schritt man zur Thorakoplastik. Dieselbe wurde am 24. Januar 1911 von Prof. Wilms in lokaler Anästhesie ausgeführt. Der Erfolg war erstaunlich. Jetzt sind nur noch trockene Geräusche nachweisbar. Husten und Auswurf sind verschwunden.

b) Looser: Die in diesem Falle von Herrn Prof. Wilms angewandte Technik der Thorakoplastik weicht von der bisher bei ähnlichen Fällen angewandten Technik ab. Es bestand die Absicht, in zwei Zeiten die hinteren und später die vorderen Enden der ersten sechs bis sieben Rippen zu reseziieren. Besonderes Gewicht sollte auf die Resektion der ersten Rippe gelegt werden, die bei der von Friedrich geübten Methode von der Axillarlinie aus nur schwer zu erreichen ist. Die ausgiebige Resektion der ersten Rippe soll der Thoraxwand ermöglichen, sich nicht nur seitlich, sondern auch von oben herab der kollabierten Lunge anzulegen. Am 24. Januar 1911 wurde der erste Akt der Operation, die Resektion der hinteren Enden der sieben ersten Rippen von einem Längsschnitte links neben der Wirbelsäule aus ausgeführt. Die Muskeln (Trapezius und Rhomboïdes) wurden an drei Stellen in ihrer Verlaufsrichtung, also einer horizontalen Linie, gespalten und durch jedes dieser Fenster wurden zwei resp. drei Rippen auf etwa 4 cm Länge reseziert. Die erste Rippe ließ sich dabei ebenso leicht wie die anderen Rippen angreifen. Gleich nach Entfernung des resezierten Stücks legte sich das distale Ende nahe an das zentrale an. Der Eingriff wurde in gut wirkender Lokalanästhesie ausgeführt. Ueber das anatomische Resultat gibt das Röntgenbild guten Aufschluß. Die distalen Rippenstümpfe haben sich nahe an die zentralen angelegt, sind aber zugleich um 2,5—3 cm nach unten abgewichen, sodaß der Thorax von der Seite und von oben verkleinert ist. Der Eingriff wurde gut ertragen. In den ersten drei Wochen bestanden erhebliche Wundschmerzen, die namentlich durch den vermehrten Husten verstärkt wurden. In der vierten Woche waren die Schmerzen nur noch unerheblich und Husten und Auswurf verschwanden ganz. Die Wirkung der Operation auf Husten, Auswurf und das Allgemeinbefinden der Patientin ist so auffallend, daß der zweite Akt der Operation möglicherweise unnötig wird. Der Erfolg ermutigt jedenfalls, die hier angewandte Technik in geeigneten Fällen wieder anzuwenden.

Diskussion. Herr Fischler drückt seine Bedenken gegen den Eingriff aus, der dem Patienten sehr viel zumute. — Herr Fränkel (Schlußwort): Für unheilbare Tuberkulose muß man auf Wege sinnen, die uns dem bisherigen Nihilismus entreißen.

2. Herr L. Arnsperger: **Ueber die Entstehung der Pankreatitis bei Gallensteinen.**

Es muß die Pankreatitis bei Choleochussteinen streng getrennt werden von der Pankreasschwellung bei Entzündungen infolge Steinbildung in Gallenblase und Ductus cysticus. Beide Vorgänge entstehen auf verschiedene Weise; während im ersteren Falle die Pankreatitis vom Ausführungsgang aus entsteht, beruht die Anschwellung des Pankreaskopfes im zweiten Falle wahrscheinlich auf lymphangitischen Vorgängen; es handelt sich vielleicht nicht um eine echte Pankreatitis, sondern um eine Anschwellung des den Pankreaskopf umgebenden Lymphapparates, eine Lymphadenitis pancreatica. Diese Anschauung wird durch klinische und anatomische Beobachtungen begründet. Diese lymphangitische Pankreasschwellung ist eine der Hauptursachen für den entzündlichen Ikterus ohne Steine in den tiefen Gallenwegen.

3. Herr Franke: **Demonstration von Injektionspräparaten zur Darstellung der Lymphgefäßverbindungen zwischen Gallenblase und Pankreas.**

4. Herren O. Cohnheim und G. Modrakowski: **Zur Wirkung des Morphins und Opiums (Pantopon) auf den Magendarmkanal.**

Die Sekretion wurde doppelsinnig beeinflusst. Die Sekretion

des Magens, des Pankreas und der Galle auf Nahrungsreize (Probemahlzeit) wurde erheblich vermindert, durch 0,01 Morphin bei einem Hunde von 29 kg auf etwa die Hälfte. In den späteren Stunden trat dagegen beim gefütterten wie beim nüchternen Tiere eine starke Spontansekretion von Magensaft ein. Die Sekretion des Pankreas wird durch kleine Dosen vermindert, durch große Dosen fast aufgehoben. In beide Sekrete geht Morphin über. Die Entleerung des Magens wird durch kleine Dosen, die den beim Menschen angewandten entsprechen, nicht verzögert, die Entleerung des Festen durch die Salzsäureverminderung sogar beschleunigt. Eine Einwirkung auf die Dauer des Transportes durch den Darm besteht nicht. Krall.

Medizinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung am 2. Februar 1911.

Vorsitzender: Herr O. v. Herff; Schriftführer: Herr Hans Meerwein.

1. Herr A. Labhardt: a) **Demonstration eines hochschwangeren Uterus mit Kind.**

Intra vitam war wegen Placenta praevia ein Kolpeurynter intra-ovulär eingeführt worden; er hatte den vorliegenden Kopf beiseite geschoben. Die Nachteile der Ballonmethode sind: a) das Wegschieben des Kopfes (zwei Eingriffe), b) das komplizierte Instrumentarium mit der oft nicht leichten Technik, c) das notwendige Abwarten bis zur Ausstoßung des Ballon. Die Wendung nach Braxton-Hicks scheint für den praktischen Arzt einfacher.

b) **Demonstration zweier wegen Karzinom exstirpierter Uteri.** Sie wurden nach dem kombinierten abdomino-vaginalen Verfahren entfernt.

c) **Atonische Blutung.** Referat über zwei Fälle, deren einer durch supravaginale Amputation des Uterus gerettet werden konnte.

d) **Indikationen und Methoden der künstlichen Sterilisation der Frau.**

Labhardt bespricht zunächst das Für und Wider der künstlichen Sterilisierung; sie ist als durchaus berechtigte Operation anzuerkennen. Es wäre sehr zu begrüßen, wenn die Strafgesetze dem Arzt in dieser Beziehung möglichst freie Hand ließen. Von Indikationen werden namentlich Tuberkulose, Herzfehler, Nephritis, dann das enge Becken in Frage kommen. Auch bei schweren Fällen von Prolapsen ist die Sterilisierung angezeigt, um eine möglichst ausgiebige Fixation des Uterus zu ermöglichen, und um nicht durch erneute Graviditäten den Erfolg der Operation in Frage zu stellen; handelt es sich doch in solchen Fällen wesentlich darum, leistungsfähige Familienmütter herzustellen. Bezüglich der Methoden sind die bisher angegebenen einfacheren Verfahren unsicher, die komplizierteren sind zu eingreifend. Labhardt schlägt daher vor, die Tube zu durchtrennen und vom uterinen Stumpf ein etwa 2 cm langes Stück subserös zu reseziieren. Durch Zusammenschneiden des leeren Peritonealmantels erreicht man einen sicheren Verschluss der Tube. Die Methode ist leicht und rasch auszuführen und hat sich bisher im Frauenspital Basel bewährt.

2. Herr Hüsey: **Sublimatbehandlung bei Puerperalfieber.**

Hüsey kommt bei aller nötigen Reserve, die ihm die geringe Zahl der Fälle (16 Krankengeschichten) auferlegt, zu dem Schlusse, daß diese Therapie günstig wirkt bei reinen Bakteriämien und Pyämien. Sie hat eine eklatante Wirkung auf das Allgemeinbefinden und bietet keine besonderen Gefahren.

Diskussion. Herr Haegler findet es bemerkenswert, daß die als schädlich und unwirksam so viel geschmähte Antiseptik in dieser Verkleidung wieder Anerkennung findet. Die Diskreditierung der Antiseptica, welchen bei akzidentellen oder sichtbar infizierten Wunden Haegler stets treu geblieben ist, rührt daher, daß man sich unrichtige Vorstellungen über die Art, wie sie wirken, machte und ihre Schädigungen ganz bedeutend überschätzte. Auch bei diesen Sublimat-injektionen kann es sich nicht um bakterizide Wirkung handeln, da die Mengen so klein sind. Würden, wie vorausgesetzt wird, tatsächlich die Keime mit einem Schlag abgetötet, so würden massenhaft Endotoxine frei werden, was wohl von einer Steigerung von Puls und Temperatur gefolgt wäre. Man ist im Kampf mit Mikroorganismen bescheidener geworden. Man ist zufrieden, wenn man sie unschädlich macht, indem man die Widerstandskräfte des Organismus stärkt. Dies geschieht — so paradox es klingen mag — auch durch die Antiseptica in geringen Konzentrationsgraden. — Mit der Bezeichnung Bakteriämie sollte man etwas sparsamer sein. Bei den einfachsten lokalisierten phlegmonösen Prozessen können zeitweise Bakterien im Blut kreisen. Man hat sich geeinigt, als Bakteriämie nur den Zustand zu bezeichnen, wo die Bakterien sich im Blut vermehren, was hochgradig herabgesetzte Widerstandskräfte des Organismus voraussetzt. Daß in solchen Fällen Sublimatinjektionen noch helfen können, muß er bezweifeln.

Redigiert von Dr. G. Mamlock.