

größtenteils aus kleinen Lymphozyten. Röntgenbestrahlung der Drüsentumoren: 4 Feldern, mit je 1/4 HED. Am 24. Januar Drüsenpakete zurückgegangen, Befinden besser, 4 800 000 rote, 34 000 weiße Blutkörperchen, wiederum gleiche Bestrahlung. Am 7. Februar Befinden gut, Drüsenpakete kleiner, 4 700 000 rote und 6900 weiße Blutkörperchen, darunter 40 Proz. Polynukleäre, 50 Proz. kleine Lymphozyten, 7 Proz. grössere Lymphozyten, 2 Proz. Uebergangszellen, 1 Proz. Mastzellen, keine Bestrahlung, Eisenarsenik.

5. **Situs inversus:** 47 jähr. Frau. Elektrokardiogramm zeigt in Bestätigung früherer Beobachtungen, dass bei Ableitung I alle drei Zacken nach unten gerichtet sind, während Ableitung II und III keine deutlichen Abweichungen von der Norm zeigen.

6. **Diabetes:** 48 jähr. Mann, Besprechung der Haferkur.

7. **Demonstration** von Röntgenbildern über **Pneumothorax.**

Physikalisch-medizinische Gesellschaft zu Würzburg.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 2. Februar 1922.

Herr **Vogt:** Ueber die Dynamik der Keimblattbildung nach Versuchen am Triton.

Quere Abtragung des Daches der Furchungshöhle an Blastulastadien von Tr. crist. und taen. ergibt bei Spätoperation (dicht vor und im Beginn der Gastrulation) Embryonen, die ausser Defekten im Kopfbereich normal sind, bei Frühoperation (mittleres Blastulastadium) dagegen Exogastrulae von Semmel- oder Pilzform. Bei diesen trennt eine tiefe Ringfurchung das animale und Uebergangsmaterial vom vegetativen. An der Dotterkugel kann trotzdem typischer Ansatz zur Invagination des Urdarms auftreten. Die Ringfurchung ist als die dem Urmundschluss homologe konzentrische Zusammenziehung der Uebergangszone zu deuten, die aber an falscher Stelle, nämlich oberhalb anstatt unterhalb des Keimäquators erfolgt (der rasch sich vollziehende Defektschluss zieht diese Zone fälschlich animalwärts empor und verhindert so ihre normale Verschiebung nach abwärts). Epibolie der Uebergangszone und Invagination der Dotterzellen wirken normalerweise synergetisch, erweitern sich aber als lokal getrennt determinierte, aktive Prozesse; das Experiment zerlegt die Gastrulation in ihre 2 Phasen. Zum Determinationsproblem ergibt sich ferner: die Unterdrückung der Urdarmbildung kann die Bildung der Medullaranlage völlig verhindern, trotz Auftretens von Chorda und in Somite, Blutanlage u. a. differenziertem Mesoderm. Kleine Dachtstücke können differenziert zu Flimmerepithel werden. Die Dynamik der Keimblattbildung ist weder durch Wachstumsdruck noch durch aktive Einzelbewegungen der Zellen erklärbar, sondern aufzufassen als lokal determinierte, aktive Massenbewegung ganzer Keimabschnitte.

Herr **Ganter:** Untersuchungen über den menschlichen Darm.

Gemeinsam mit v. d. Reiss-Greifswald mittels der von Ganter eingeführten Darnpatronenmethode am menschlichen Dünndarm ausgeführte bakteriologische Untersuchungen haben ergeben, dass gewisse, nicht darm-eigene Keime im menschlichen Dünndarm abgetötet werden. Die Abtötung ist keine scheinbare, d. h. sie wird nicht durch motorische oder resorbierende Funktionen des Darmes vorgetäuscht. Die bakterizide Funktion kommt dem Saft des Dünndarms zu. Es wurde mit der Methode weiterhin festgestellt, dass der Inhalt des Dünndarms beim Gesunden nicht keimfrei ist, sondern dass eine obligate Dünndarmflora vorhanden ist, die allerdings weniger üppig und an Arten weniger reichhaltig ist als die Dickdarmflora.

Dann schildert G. seine neue Versuchsordnung, mit der sich die Bewegungen des menschlichen Dünndarms registrieren lassen. Es ergibt sich aus den mit dieser Methode angestellten Versuchen und den demonstrierten Kurven, dass, ähnlich wie dies Trendelenburg beim isolierten Säugtierdarm festgestellt hat, auch am menschlichen Dünndarm bei einem bestimmten kritischen Innendruck ziemlich regelmässige Kontraktionen auftreten, deren Frequenz 10-12 in der Minute beträgt. Weitere Steigerung des Innendruckes übt keinen Einfluss auf die Frequenz und die Grösse der Kontraktionen aus. Bei Sinken des Druckes unter den kritischen Punkt hören die Kontraktionen momentan auf. Eine Ermüdbarkeit konnte nicht festgestellt werden. Es wird der Beweis erbracht, dass es sich um peristaltische Wellen handelt. Durch Erweiterung der Versuchsordnung wird die Geschwindigkeit der peristaltischen Wellen gemessen. Die Versuchsordnung lässt sich auch auf Untersuchungen am Oesophagus und Dickdarm anwenden.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 27. Januar 1922.

Herr **S. Peller:** Ergebnisse der von der Oesterreichischen Gesellschaft zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit durchgeführten Sammelforschung. (Von 6000 Aerzten haben bloss 400 die versendeten Fragebogen ausgefüllt.)

Herr **A. Haberd:** Stellung des Arztes im österreichischen und im deutschen Strafgesetzentwurf.

Das österreichische Strafgesetz stammt eigentlich aus dem Jahre 1803, weil das Gesetz von 1852 nicht wesentlich von dem alten Gesetz abweicht. Der dem Herrenhause im Jahre 1912 vorgelegte Entwurf ist in der Monarchie nicht Gesetz geworden. Seit 1918 sind einige Teilnovellen im Nationalrat erledigt worden. Auch in Deutschland soll ein neues Strafgesetz dem Reichstage vorgelegt werden.

Vortr. berichtet über einige Punkte, die die Aerzte interessieren.

1. **Eigenmächtige ärztliche Behandlung.** Während früher in Deutschland ein Arzt wegen eines Eingriffes, zu dem der Operierte oder sein gesetzlicher Stellvertreter die Zustimmung nicht gegeben hatten, wegen schwerer körperlicher Verletzung belangt werden konnte, kann er (im Falle der Gesetzgebung des Entwurfes) nur wegen Einschränkung der persönlichen Freiheit geklagt werden. Der österreichische Entwurf verbietet nur die Operation gegen den Willen des Kranken, der deutsche verlangt die ausdrückliche Zustimmung. Der österreichische Entwurf lässt auch bei Bewusstlosigkeit die vitale Indikation gelten (z. B. bei Selbstmordversuchen). Sehr wichtig sind diese Bestimmungen auch wegen event. Entschädigungsklagen bei kosmetischen Operationen, die nicht gelungen sind. Uebertragung von Krankheiten zu Heilzwecken (z. B. Malaria bei Paralyse) ist straffrei.

II. **Verletzungen mit Zustimmung des Verletzten** sind nur zu Heilzwecken bei kranken Personen gestattet, z. B. Tubenresektionen bei gesunden Frauen also nicht, wohl aber bei Frauen, bei denen eine Gravidität Gefährdung des Lebens zur Folge hätte; Blutentziehungen mit Zustimmung des Blutspenders sind gestattet; die Frage bezüglich der Steinachschen Operation ist nicht klar lösbar.

III. Für die **Abtreibung der Leibesfrucht** gilt nur die strenge medizinische Indikation als berechtigter Grund.

IV. **Tötung der Leibesfrucht im Mutterleibe** ist nur dann straflos, wenn auf andere Weise die Gefahr für die Schwangere nicht abzuwenden ist.

V. Der „**Notstand**“ gilt als Strafausschlussgrund nur bei vitaler Indikation.

VI. **Verletzung der Schweigepflicht** wird streng bestraft; auch fahrlässige Verletzung kann durch schlechte Verwahrung von Krankenprotokollen eintreten. Vortr. macht auf die besonders leichte und häufige Möglichkeit der Pflichtenkollision bei venerischen Erkrankungen aufmerksam.

VII. Die **Anzeigepflicht** beim Verdacht von Verbrechen obliegt nicht dem praktischen Arzt, sondern dem Totenbeschauer.

VIII. Beide Entwürfe kennen keinen Berufszwang.

IX. Der deutsche Entwurf enthält eine besondere Bestimmung für un-wahre Bekundungen, also für ärztliche Zeugnisse, die der Wahrheit nicht entsprechen. Vortr. warnt vor der Ausstellung von Gefälligkeitszeugnissen.

X. **Schutz des Arztes gegen ungerechte Anklagen.** Der österreichische Entwurf fordert zur Strafbarkeit, dass ein Schaden entstanden ist.

XI. Das **Kurpfuschertum** wird auch dann bestraft, wenn es berufsmässig ausgeübt wird, nicht nur wenn es gewerbmässig betrieben wird. In dieses Gebiet fallen die Geheimmittel, das Hypnotisieren durch Laien usw.

Berliner medizinische Gesellschaft.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 15. Februar 1922.

Tagesordnung:

Herr **M. Berliner:** Ueber **Zwergwuchs.**

Fortsetzung der Aussprache: Ueber Salvarsanfragen.

Herr **O. Rosenthal:** Die Lues primaria seropositiva ist schon als Sekundärstadium aufzufassen. Die 100 Proz. Heilungen des Herrn Lesser sind eine längst widerlegte Behauptung, ganz abgesehen davon, dass innerhalb 2 Jahren ein Urteil völlig unmöglich ist. Meningitische Reizung bedeutet eine absolute Kontraindikation gegen Salvarsananwendung, und er stimmt mit den Vorrednern darin überein, dass bei der Salvarsantherapie mehr wie bisher auf die Alarmsymptome zu achten ist. Er bekennt sich als Anhänger einer chronisch-intermittierenden Behandlung.

Herr **v. Wassermann** spricht vom biologischen Standpunkt aus. Das Primärstadium reicht von der Infektion bis zum Eintritt der seropositiven Reaktion; bis zu diesem Termin liegen keinerlei Gewebläsionen vor. Den unabänderlichen Zyklus der Lueserscheinungen vermag nur das Salvarsan aufzuheben. Das serumpositive Stadium ist in ein allergisches und in ein nichtallergisches Stadium zu trennen. In dem Verlauf der Lues sind Ruhepausen eingeschaltet, und das Wesen dieser Latenz ist vollkommen unbekannt. Man wird dabei an einen biologischen Kompensationsvorgang denken müssen.

Im seropositiven Stadium der Syphilis ist die spirillizide Wirkung des Salvarsans wichtig. Ist das Stadium der Allergie erst eingetreten, so kann die ätiologische Therapie keine Abtötung der Erreger mehr erzielen.

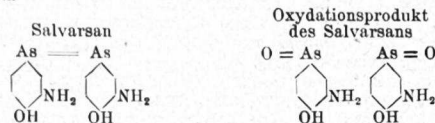
Es ist ihm jetzt gelungen, einwandfreie Kulturen der Spirochaete pallida zu erhalten. Mit ihnen lassen sich durch positives Serum ausserordentlich eindeutige Agglutinationsphänomene erhalten.

In Zukunft wird die Behandlung der Syphilis sich ausserordentlich kompliziert gestalten, da man alle möglichen biologischen Phänomene beachten müsse und sich nicht auf die Beobachtung der Wassermannschen Reaktion vor beschränken dürfen.

Herr **Ulrich Friedemann:** Bei Salvarsanschädigungen wird oft als Fehldiagnose akute gelbe Leberatrophie diagnostiziert. Es handelte sich in seinen Fällen um durch Salvarsaninjektionen provozierte Tropikarankungen (komatöse biliäre Malaria). Ausser seinen 3 Fällen sind 4 weitere in der Literatur verzeichnet. Sämtliche Fälle wären sonst als Salvarsanschädigungen angesehen worden. Von seinen Kranken haben 2 in Deutschland die Malaria tropica erworben, was eine Folge der durch den Krieg zahlreich gewordenen Malariasträger anzusehen ist. Bei Fieber und Ikterus nach Salvarsaninjektionen ist das Blut stets auf Malaria zu untersuchen; durch intravenöse Chinintherapie ist Rettung dieser Fälle dann noch möglich.

Herr **Pinkus:** Das Salvarsan erzielt besonders Erfolge bei maligner frühulzeröser Syphilis. Bei zu stark reagierenden Organen erzeugt das Salvarsan bedrohliche Erscheinungen, wie z. B. die Blutungsreaktionen, die häufiger im Anfang der Kur auftreten. Trotz Kollies Ausführungen bezweifelt Vortr., dass das Salvarsan so gut hergestellt wird, wie früher.

Herr **Morgenroth:** Als giftiges Produkt wurde das erste Oxydationsprodukt des Salvarsans, welches auch den angioneurotischen Komplex erzeugt, gefunden.



Salvarsan zeigt in alkalischen Lösungen aber eine ganz verschiedene Giftigkeit, beim längeren Stehen tritt sogar eine Entgiftung ein. Giftigkeit und Entgiftung beruhen auf Aenderung des kolloidalen Zustandes.

Herr **Fritz Lesser:** Durch schwache Salvarsandosens werden seiner Erfahrung nach Neurorezidive erzeugt, die bei grossen Dosen ausbleiben. Vortr. vertritt die Anwendung der minimalen wirksamen Dosis. Bei Wiederholungen der Kur steht die Gewinnchance nicht mehr in richtigem Verhältnis zur Gefahr.

Wolff-Eisner.