

förmigen Bruchsackes die Arteriae sigmoideae hervortreten, um sich nach vorn hin zu verteilen.

An diese Präparate reihen sich an:

Erstens eine Hernia diaphragmatica vera, welche die ganze linke Brustseite erfüllt und den ganzen Bauchinhalt mit Ausnahme von Leber und Colon descendens enthält. Die den Bruchsack bildenden beiden Häute — Pleura parietalis und Peritoneum parietale — lassen sich aufs beste von einander differenzieren.

Und endlich zum Schluss eine Hernia diaphragmatica spuria, bei der durch eine grosse Bruchpforte in der linken Zwerchfellhälfte ein Teil des linken Leberlappens, der Magen, die Milz, der Dünndarm und weiterhin Colon ascendens und transversum in die linke Pleurahöhle verlagert sind. Wenngleich auch dieses Präparat als Hernienpräparat keineswegs etwas besonderes darstellt, so muss es doch wegen der gleichzeitig vorhandenen Entwicklungsstörungen an dem weiblichen Genitaltraktus nicht nur den Gynäkologen, sondern auch uns aufs höchste interessieren. Denn erstens ist beiderseits der Deszensus des Ovariums ausgeblieben; Ovarium und Fimbriae tubae Fallopiæ liegen, trotzdem das Kind ausgetragener ist, noch immer dem unteren Teil der Nieren an, welche letztere tellerförmig sind und aus der Mitte des tellerförmig vertieften Nierenbeckens die Ureteren entspringen lassen. Eine weitere Entwicklungsstörung zeigt der Uterus; er wäre bei voller Entwicklung zum Uterus bicornis geworden, so aber hat sich nur das linke Horn vollständig entwickelt, während die rechte Hälfte als strohhalm-dicker Müllerscher Gang bestehen geblieben ist.

**Diskussion:** Herr Fromme: Die Bemerkung des Herrn Wullstein über die häufig kongenitale Anlage der Brüche war mir sehr interessant. Mir ist es schon öfters bei Ausführung der Verkürzung der Lig. rot. nach Alexander-Adams aufgefallen, dass der Processus vaginalis peritonei ausserordentlich lang war, ja in einigen Fällen nach Art einer vollkommenen Ausstülpung sogar den äusseren Leistenring passiert hatte, ohne dass die Patientin vorher über Bruchbeschwerden geklagt hatte oder dass ein Bruch nachzuweisen gewesen wäre. Diese langen Ausstülpungen des Processus vaginalis enthielten auch nie einen Inhalt, ja der Leistenring war sogar nicht weiter wie normal. Es ist also auch in diesen Fällen an einen kongenitalen Zustand wohl zu denken, und ich kann mir wohl denken, dass bei Frauen mit diesen Zuständen ein Leistenbruch plötzlich und unvermutet her austreten kann.

## Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 29. Juni 1909.

Vorsitzender: Herr Kummell.

Herr Dreifuss stellt: a) einen Patienten mit **subkutanem Abriss der Streckaponeurose von der Endphalanx des 4. rechten Fingers** vor, der durch Massage, Schienenverbände und Tragen eines Däumlings mit eingnähter dorsaler Schiene noch 4 Wochen nach dem Unfall trotz der Flexionsstellung von 90° in kurzer Zeit mit gutem funktionellen Resultat geheilt wurde;

b) spricht über die Vorzüge der Behandlung von granulierenden Wundflächen mit 8proz. Scharlachrotsalbe behufs schneller Epidermisierung und Ersparung von Thierschscher Transplantation.

Herr Söldner-Altona demonstriert einen 25 jähr. Mann mit eigenartiger Hauterkrankung. Differentialdiagnose schwierig. Wahrscheinlich handelt es sich um **Hautveränderungen, die durch tuberkulöse Toxine hervorgerufen sind.**

Herr Plate: Die nach Bechterew's Vorgang von anatomischer Seite angestellten Untersuchungen haben ergeben, dass die **chronischen Erkrankungen der Wirbelsäule** zwei Formen aufweisen: die ankylosierende Versteifung und die Spondylitis deformans. Besonders die Anfangsstadien bieten in vivo grosse diagnostische Schwierigkeiten und sind nur durch Röntgenaufnahmen zu erkennen. Verdächtig ist das Auftreten von Schmerzen nur bei Belastung der Wirbelsäule im Sitzen, Gehen etc. Der Kranke geht mit kleinen ängstlichen Schritten, spannt stark die Rückenstrecker. — 29 jähr. Mann. Vor 1 Jahre Trauma der Wirbelsäule. Klagen über Schmerzen. Spondyl. deform. der Lendenwirbelsäule mit Spangenbildung. Behandlung mit Korsett und elektrischem Glühlicht, sowie mit dem Grandinator (cf. diese Wochenschr., 1909, No. 10).

Herr Birt: Demonstration von zahlreichen Röntgenbildern, die das Schicksal von **Frakturen bei Kindern**, die mit starker Dislozierung und Deformität einhergehen, illustrieren und das geradezu ideale Anpassungs- und Heilungsbestreben des wachsenden Knochens veranschaulichen.

Herr Embden stellt ein 2½ jähr. Kind mit **Athyreosis congenita** vor, das er vor 3 Monaten im Zustande schwerster Idiotie in Behandlung bekommen hat und das sich unter Schilddrüsenbehandlung ausgezeichnet gebessert hat. Ausser den idiotischen Symptomen bot das Kind eigentümliche Temperaturverhältnisse (subnormal) und stark verzögertes Knochenwachstum. Durch die Behandlung ist das Kind ganz verändert, obwohl die schweren konsekutiven anatomischen Veränderungen noch wenig geändert sind.

Herr Deutschländer demonstriert: 1. Ein **Adenokarzinom der Gallenblase**, durch Operation von einer 66 jährigen Patientin ge-

wonnen, das wieder den Zusammenhang von Karzinomentwicklung bei Steinbildung erkennen lässt.

2. Ein durch Resektion gewonnenes **Tabiker-Kniegelenk**, das hochgradige Zerstörungen aufweist. Resektion, um möglichst glatte Verhältnisse zu schaffen, die die Anlegung eines einfachen Stützapparates ermöglichten.

Herr Kroppeit demonstriert eine Patientin, die an einer **Urethritis proliferativa** gelitten hat. In früheren Jahren Katarrhe, dann Blasensteine, die zertrümmert wurden; jetzt Strikturerseignungen. Die Blase ging bis Nabelhöhe, musste 2 mal punktiert werden. Allmähliche Dilatation. Diagnose dann mittels Irrigationsurethroscopie gut zu stellen. Entfernung mit kaustischer Kurette.

Demonstration eines **Instrumentes zur lokalisierten Instillation** unter Leitung des Auges.

Die Diskussion über den Vortrag des Herrn Weygandt: **Aerztliche Forderungen zum Entwurf der Strafprozessordnung und zur Strafgesetzreform** gestaltete sich sehr lebhaft. Herr Jaiffé schlägt vor, zu § 218 St.G.B. hinzuzusetzen: „Die von einem Arzte in Ausübung seines Berufes innerhalb der Regeln der Wissenschaft zur Abwendung von Gefahren für Leben und Gesundheit der Mutter vorgenommene Entfernung der Frucht aus dem Mutterleib fällt nicht unter den Begriff der Abtreibung bzw. Tötung.“ Ferner zu § 54 den Zusatz zu machen: „Nicht strafbar ist die zu ärztlichen Zwecken erfolgende Handlung, vorausgesetzt, dass sie mit Einwilligung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters geschehen ist, oder dass sie zur Rettung aus einer unmittelbaren Lebensgefahr erforderlich war.“ Herr Trömmel stimmt im Allgemeinen dem Vortr. zu, bespricht die Wertung von Zeugenausagen, besonders bei Frauen und Kindern, die Affekten sehr unterworfen und leicht suggestibel sind. Ueber den § 175, seine Milderung, seine Bedeutung usw. sprachen die Herren Trömmel, Embden, Böttiger etc. Herr Embden warnt davor, in die Kompetenzen des Richters und in das Gebiet des rein Juristischen einzudringen. Der psychiatrische Gutachter habe sich lediglich mit Krankheiten zu befassen, mit der Frage, ob krankhafte Veränderungen bestehen, die die Willenshandlungen beeinflussen haben. Herr Böttiger macht u. a. aufmerksam auf die sozialen Schädigungen, die gar nicht selten solchen Angeklagten erwachsen, die nicht in Untersuchungshaft, vielmehr in voller Erwerbstätigkeit sind, und auf Wochen zur Beobachtung ihres Geisteszustandes in eine Irrenanstalt gewiesen werden. Sie verlieren ihre Anstellung und gelten später als der „Verrücktheit“ verdächtig. Deshalb plädiert B. dafür, dass gesetzlich die Möglichkeit einer Begutachtung nicht inhaftierter Angeklagter, ev. auch Zeugen, durch Beobachtung auch ausserhalb einer Anstalt gewährleistet werden möchte. Herr Cimbal hielt die Untersuchung durch die Gefängnisärzte für unzureichend, auch müsse der behandelnde Arzt mehr herangezogen werden. Die sogen. Obergutachten hält er vom Gesichtspunkte des Standesinteresses für reformbedürftig, sie müssten mehr durch Anstaltsbeobachtung ersetzt werden. Er hält es für richtiger, in § 81 Str.Pr.O. zu setzen: „nach Anhörung des Sachverständigen“ und in dem von W. vorgeschlagenen § 51 a Str.G.: „Unterbringung in eine geeignete Anstalt“. Ferner sprachen noch die Herren Buchholz, Weiss, Hess, Wagner und Weygandt. Werner.

## Biologische Abteilung des ärztlichen Vereins in Hamburg.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 30. März 1909.

Vorsitzender: Herr Fahr.

Schriftführer: Herr Koch.

Herr Schumm: **Zur Kenntnis der Einwirkung des Leuchtgases auf Blut und einige Umwandlungsprodukte des Blutfarbstoffes.** (Autoreferat.)

Die Einwirkung des Leuchtgases auf Blut gilt im allgemeinen als identisch mit der des reinen Kohlenoxyds. Nach den Beobachtungen von O. Schumm ist man indes nicht berechtigt, ohne weiteres die Einwirkung des Leuchtgases als der des reinen Kohlenoxyds gleich zu erachten. Schumm fand, dass eine mit Leuchtgas durchströmte Blutlösung nach Zusatz von Ferrizyankalium das Absorptionsspektrum des Zyanhämoglobins zeigte; ferner, dass eine alkalische (braune) Hämatinlösung sich beim Einleiten von Leuchtgas allmählich rot färbte und dann das Absorptionsspektrum des Zyanhämoglobins gab. Diese zum Teil durch Projektion von Spektrogrammen demonstrierten auffallenden Erscheinungen erklären sich, wie Schumm bewies, durch einen nicht unerheblichen Gehalt des hiesigen Leuchtgases an Zyanwasserstoff. Schumm konnte aus 0,47 cbm Leuchtgas ein Quantum Zyanwasserstoff (in wässriger Lösung) isolieren, von dem knapp die Hälfte (= 32 ccm Flüssigkeit) genügte, um einen 30 Kilo schweren Hund, dem sie intraperitoneal injiziert wurde, innerhalb 13 Minuten unter typischen Vergiftungsercheinungen zu töten. — Bei der quantitativen Analyse fand Schumm in 1 cbm Leuchtgas 0,36 g Zyanwasserstoff (= gasförmige Blausäure), das ist das Mehrfache der für einen Menschen tödlichen Dosis (nach Kobert 0,06 g). Schumm erwägt die Möglichkeit, dass die Wirkung des Leuchtgases bei dem gefundenen Gehalt an Zyanwasserstoff eine noch stärkere toxische sei als im blausäurefreien Zustande. Die Blausäure lässt sich aus dem Leuchtgas entfernen, indem man es durch Kalilauge leitet. — Das Leuchtgas gab