

Methoden, namentlich die Tuberkulintherapie in den einzelnen Stadien der Lungentuberkulose geben. Für die klinische Einteilung der Lungentuberkulose sind die Ergebnisse der Rankeschen Forschungen noch nicht zu verwerten, da die klinische Unterscheidung der einzelnen Stadien, namentlich der sekundären und tertiären, zu unsicher ist.

Herr A. Weber: Es wäre von grösster Wichtigkeit, wenn Herr Böhm eine Auskunft geben würde, welcher Impfstoff jetzt vom Serumwerk ausgegeben wird. Ich könnte mir vorstellen, dass abgeschwächte Tuberkelbazillen in der Haut noch Infektion setzen könnten.

Herr Böhm: Dem Vortragenden möchte ich entgegenhalten, dass, wie wir von den mühsamen Untersuchungen Nägels, Baumgartens u. a. wissen, 98 Proz. und mehr unserer Breiten irgendwo stets histologische Tuberkulose aufweisen, bei dem 40 jähr. Arbeiter klinisch Tuberkulose diagnostiziert wurde und, was doch bei „Tuberkulosefreien“ (Kind!) nie vorkommt, auf den Hautimpfstoff eine „sehr starke Allgemein- und Lokalreaktion“ (also Tu-Wirkung) auftrat! Es müsste sich doch hier um eine wiederholte Masseninfektion gehandelt haben, doch konnten Tuberkelbazillen nicht gefunden werden. Aus der histologischen Untersuchung allein ist doch unmöglich dieser Schluss zu ziehen; Tierversuche (Follikelbrei, Bronchialschleim, Haut, Impfstoff) wurden nicht angestellt resp. nicht abgewartet! Ich muss mich auf die Erklärung beschränken, dass der von Herrn Schürmann bearbeitete Fall (Mai) zu einem Impfstoff gehört, dessen zunächst ungeöffnete Kulturen 15 Minuten bei 100° im strömenden Dampf und sodann durchschnittlich 36 Stunden bei 80° belassen wurden. Ausserdem wurden und werden für jede Charge 2 Kontrolltiere geimpft. Dies und mehr konnte der Herr Vortragende alles persönlich bei mir erfahren und hätte sich offensichtliche Schwierigkeiten bei der Behandlung dieses Falles erspart. (800.000 Kapillaren sind seither diesbezüglich unbeanstaltet im Verkehr gewesen.) Der Herr Vortragende hebt besonders hervor, dass er diesen Fall nur als Beitrag zur Wirkung lebender Tuberkelbazillen auf sicher tuberkulosefreie Menschen bearbeitet habe. Aus dem Gesagten dürfte jedoch hervorgehen, dass die Resultate nicht als zweifelsfrei angesehen werden und auf einem anderen Wege mit mehr Vorteil hätten erhoben werden können.

Herr Schürmann (Schlusswort): Ueber Piondorimpfung soll kein Urteil gefällt sein. Dass bisher kein derartiger Fall bekannt geworden, ist erklärlich. Ueber 90 Proz. aller Erwachsenen haben tuberkulöse Herde und reagieren auf kutane Impfung mit lebenden T.B., zumal abgeschwächten, nicht wesentlich anders als auf Tuberkulin. Von dem restlichen Prozentsatz wird selten gerade einer mit dem Impfstoff geimpft sein, der — zufällig — lebende T.B. enthält. Noch seltener dürfte ein solches Individuum gerade 6 bis 11 Wochen später aus anderer Ursache gestorben und noch seltener sezert und auf Obiges untersucht sein. Dass Piondorimpfstoff in der Regel keine lebenden T.B. enthält, glaubt auch Vortragender (siehe eigener Meer-schweinchenversuch). Die Impfung im vorliegenden Falle erfolgte zu einer Zeit, als das Sächs. Serumwerk noch das Vitaltuberkulin Selter herstellte. Dass das Individuum tuberkulosefrei war, beweist, wenn man das Nichtauffinden tuberkulöser Herde nicht als Beweis dafür ansieht, am besten die Impreaktion im Sinne des echten Primärkomplexes (Ranke).

## Aerztlicher Verein in Frankfurt a. M.

(Offizieller Bericht.)

Sitzung vom 8. Januar 1923.

Vorsitzender: Herr Mehler. Schriftführer: Herr Propping.

Herr Stephan: Ueber die Funktionen der Milz und deren serologische Diagnostik.

Sitzung vom 22. Januar 1923.

Herr W. Hofmann: Demonstration zur Rippenosteomyelitis.

Ein 14 jähr. Knabe fiel 14 Tage nach überstandener Grippe mit der linken Brustwand auf einen Stein. Kurz darauf Anschwellung in der Gegend der 7. Rippe unterhalb der Brustwarze und hohes Fieber. Inzision des Abszesses im Aetherrausch; zunächst konnte nichts am Knochen gefunden werden. 2 Tage später Dämpfung über der linken Lunge und Bronchialatmen; Punktion ergab klareröse Flüssigkeit, ca. 100 ccm, also Pleuropneumonie. Bald darnach auch rechtseitige Pneumonie mit sehr mildem Verlauf, die nach H. auf den Aetherrausch zurückzuführen ist. Das Fieber stieg, und die linke 7. Rippe wurde sehr schmerzhaft; jetzt stiess auch die Sonde auf rauhen Knochen. In Lokalanästhesie Rippenresektion; an der Rippe fand sich ein zehnpennigstückgrosser Herd. Ferner fand sich ein riesiger retrokostal gelegener Abszess auf der Pleura, diese selbst jedoch intakt. Heilung. Die mikroskopische Untersuchung ergab nichts Spezifisches, keine Tuberkulose, keinen Typhus; somit lag eine primäre akute Rippenosteomyelitis nach Grippe vor. Der Fall war differentialdiagnostisch interessant, da man an Empyema necessitatis und Rippenkaries denken konnte.

Herr Alb. Stern: Ein neuer Apparat zur vaginalen Pulverbehandlung.

Dieser, Gynaiki genannt, soll in erster Linie zur Selbstbehandlung dienen, ist aber auch für den Arzt sehr bequem. Der Pulverbläser besteht (ausser dem Gummiballon) aus 2 auseinandernehmbaren, auskochbaren Metallteilen: einem Drahtgestell, dessen Drähte an der Kuppe frei enden und dort eine fünf pennigstückgrosse Lücke offen lassen, sowie einem fingerdicken Rohr, welches mit Pulver gefüllt wird. Wenn der Apparat zum Einführen bereit ist, steckt das Rohr derart im Drahtgestell, dass die freien Enden der Drahtspangen gedeckt sind und sich nirgends fangen können. Ist das Instrument eingeführt, dann wird das Rohr zurückgezogen, während das Drahtgestell in situ liegen bleibt. Die Vagina ist durch das Drahtgestell in ihrer ganzen Länge entfaltelt und auf die entfaltete Schleimhaut wird das Pulver aufblasen (Cenicetbolus, Cholevalbolus, Casilpuder, Bacillosan, Bolus-Biozyme etc.). Durch die eigenartige Konstruktion der Kuppel des Drahtgestells wird verhindert, dass beim Wiederentfernen des Apparates aus der Scheide das Pulver wieder von ihren Wänden abgestreift wird, wie das regelmässig bei ähnlichen Apparaten der Fall ist; die dadurch unbrauchbar sind. Der „Gynaiki“-Bläser hat sich auf einer Reihe deutscher gynäkologischer Universitätskliniken bewährt. (Herstellung und Vertrieb: C. Stiefenhofer, München.) (Abbild. s. in Nr. 10, S. 318.)

Herr H. Freund: Die Wirkung der Empfängnisverhütung.

Sie steht in einem direkten Verhältnis zum Geburtenrückgang, der etwas rein Gewolltes ist. Man muss daher nicht nur nach seinen Ursachen, sondern

auch nach den Beweggründen forschen. Soweit diese egoistisch, sind sie verwerflich, soweit ökonomisch und hygienisch, aller Beachtung wert. Die ökonomischen bilden die Grundlage des Malthusianismus wie des Neomalthusianismus. Letzterer ist zu beanstanden, weil er durch den Prohibitivverkehr auf eine Geburtenverminderung abzielt. Nicht diese, sondern eine Geburtenregulierung tut not, und sie ist mit einem Bevölkerungsauftrieb durchaus vereinbar. Freund wünscht ein eheliches Geburtenregulierungsrecht. Es soll in jeder Ehe nicht allein beraten werden, wieviele Kinder die wirtschaftlichen Verhältnisse, sondern auch wieviele der Gesundheitszustand der betreffenden Frau erlaubt. Dazu ist die ständige Mitwirkung eines Arztes nötig, der von Anfang an der Berater in allen Fragen der Fortpflanzung sein soll. Der Standesbeamte sollte auf demselben Merkblatt, auf dem die ärztliche Untersuchung vor der Ehe empfohlen wird, auch den obigen Rat erteilen. Genügende Abstinenz nach dem Wochenbett, nach jeder Menstruation und die Auswahl eines konzeptionsverhindernden Mittels bei ständiger Kontrolle seiner Wirkungen durch den Arzt wird die angestrebte Geburtenregulierung herbeiführen.

Herr B. Rosenthal: Ueber konzeptionsverhindernde Mittel und ihre Wirkung.

Kritische Besprechung der zur Verhütung der Schwangerschaft angewandten Mittel. Chemische Mittel und Spülungen sind ungefährlich, aber unsicher, Gummipessare unästhetisch und erzeugen Ausfluss. Besonders ist zu warnen vor dem Intrauterinpressar, das unübersehbares Unheil anrichtet und häufig zur Abtreibung benutzt wird. Das sicherste und unschädlichste Mittel ist die Kaffka-Kappe. Es folgt Besprechung der Indikationen. Der Arzt darf den Frauen seinen Rat nicht vorenthalten, sonst treibt er sie in die Arme der Kurpfuscher und weisen Frauen. Gesundheitliche Indikation zur Verhütung der Schwangerschaft besteht in den Fällen, bei denen bei bestehender Gravidität der künstliche Abort indiziert wäre. Eugenische Indikation kann einstweilen noch nicht anerkannt werden, dagegen verdient die soziale Indikation erstbeste Aufmerksamkeit der Ärzte.

Sitzung vom 5. Februar 1923.

Herr Sippel: Ein Fall von tödlich verlaufener postoperativer Spätinfektion. Der Vortrag erscheint ausführlich in der M.m.W.

Herr Cahn-Bronner: Die Behandlung der Pneumokokkenpneumonie mit intramuskulären Chinin-Urethan-Injektionen.

Intramuskuläre Injektionen von 0,5 g salzsaurem Chinin mit 0,5 g Urethan in 5,0 g Wasser wirken bei möglichst frühzeitigem Behandlungsbeginn, am 1., 2. und 4. Behandlungstage gegeben, abkürzend auf den Krankheitsverlauf der kruppösen Pneumonie. Aus einem Material von 427 Fällen, von zwei verschiedenen Orten über einen Zeitraum von 6 Jahren zerstreut, sind 173 derartig behandelt, 254 dienen als gleichzeitige, gleichaltrige, möglichst gleichgeartete, im übrigen gleichbehandelte Kontrollfälle. So wird durch möglichste Ausschaltung epidemiologischer und individueller Verschiedenheiten ein zuverlässiges Urteil über den therapeutischen Erfolg ermöglicht. Die Mortalität beträgt mit Chinin-Urethan 6,3 Proz., bei den Frühfällen (Behandlungsbeginn innerhalb der ersten 3 mal 24 Stunden nach dem initialen Schüttelfrost) 5,3 Proz., bei den Kontrollfällen 19,8 Proz. Die durchschnittliche Fieberdauer beträgt bei den am 1. resp. 2. Krankheitstag in Behandlung genommenen Fällen 2,9 resp. 4,6 Tage, bei den Kontrollfällen 8,5 Tage. Vor Ablauf des 4. Krankheitstages waren von den Frühfällen insgesamt 56 Proz. entgültig entfiebert. Von den Kontrollfällen nur 3,5 Proz. Die beträchtliche Besserung des Allgemeinbefindens beruht auf der verminderten toxischen Schädigung, insbesondere des Zirkulationssystems, was am prägnantesten in der Besserung der Dyspnoe zum Ausdruck kommt. Das Chinin-Urethan ist nur bei Pneumokokkenpneumonien wirksam, nicht bei Fällen mit andersartigen Erregern. Per os gegeben fehlt ihm, auch in mehrfach grösserer Dosis, jeder Einfluss auf den Ablauf der Pneumonie. Nach intramuskulärer Einspritzung kommt es zu einem Chinindepot an der Injektionsstelle und von dort aus zu einem weit höheren Chinin gehalt des Blutes als nach peroraler Einfuhr: In der infiltrierten Lunge des Pneumonikers speichert sich das Chinin, so dass es z. B. 4 Tage nach der Injektion, zu einer Zeit, wo es nicht mehr im Blute und kaum noch im Harn nachweisbar ist, in der Lunge noch in beträchtlicher Konzentration angetroffen wird.

## Verein der Aerzte in Halle a. S.

(Bericht des Vereins.)

Sitzung vom 7. März 1923.

Vorsitzender: Herr Stieda. Schriftführer: Herr Grote.

Herr Braunschweig demonstriert einige mit dem neuen Uvachromverfahren aufgenommene Farbenphotographien.

Herr Anton: Ueber die subtorale Druckentlastung bei bestimmten Epilepsieformen und bei einzelnen Tumoren.

Die Gehirnwägungen von Marchand u. a. sowie die Riegerschen Messungen über die Schädelkapazität haben erkennen lassen, dass das Kleinhirn in seiner ganzen Grössenentwicklung grossen Schwankungen unterworfen ist. Kopftröntgenbilder haben es oft ermöglicht, diese Befunde am Lebenden zu bestätigen. In der Tat kann durch das Kopftröntgenbild sowohl die Verkümmern des Kleinhirns als auch ungewöhnliche Grössenentwicklung nachgewiesen werden. Die Röntgenbilder sind möglichst in der gleichen Ebene aufzunehmen. Bei Verfolgung der subtoralen Gebilde am Röntgenogramm war es auffällig, dass eine Kategorie von Epileptikern eine Vergrösserung des Kleinhirnraumes besonders deutlich zeigte, und es konnte einer von uns\*) eine grössere Reihe von solchen Befunden mitteilen. Auffallend war es, dass diese Befunde verhältnismässig oft gutartige Formen, d. h. intelligente Epileptiker betrafen.

Wir haben über die Druckverhältnisse im Subtorium uns wiederholt orientieren können, und zwar bei Vornahme des Okzipitalstichs, d. h. der Eröffnung der Membrana obturatoria, wie sie zuerst von Schmie den vorgenommen wurde. Es erweist sich dabei, dass bei gleicher Kopflage der Liquor der Kleinhirnzisterne und auch des IV. Ventrikels in manchen Fällen unter grossem Druck herausströmt, in anderen wiederum nur dünnflüssig herausfließt. Um aber ganze Uebersicht zu erhalten, war es nötig, das Kleinhirn

\*) Anton: Bedeutung des vergrösserten Kleinhirnprofils. Jahrb. f. Kinderh. 1920.