

Wiener klinische Wochenschrift. Nr. 27.

A. Neumann - Wien: Zur Darstellung und Kenntnis biologisch wirksamer Leukozytenkörper.

Vorgetragen Ges. d. Aerzte in Wien. Siehe M.m.W. S. 1217.

L. Haberlandt - Innsbruck: Herzflimmern und elektrischer Strom.

Ausgehend von der Erfahrung, daß im Tierexperiment das Herzflimmern durch starken elektrischen Strom behoben werden kann, erörtert H. neuerdings die Frage, ob nicht auch beim Menschen als letztes Mittel bei Herzflimmern infolge akuter Schädigung eines gesunden Herzens (Narkose, Schreck, Schock, Erstickung) eine sofortige, kurzdauernde, starke Faradisation der Herzgegend eine Aussicht auf Erfolg biete.

P. Albrecht - Wien: Eine Halogenlösung zur Wundbehandlung.

Die „Halogenlösung“, eine Jodchlorlösung mit Fluorzusatz, hat sich dem Verf. in der Wundbehandlung zur Ergänzung der Asepsis und als Antiseptikum durchaus bewährt; sie ist von hoher bakterizider Wirkung und unterstützt den Chemismus der Wundheilung, fördert anscheinend auch die Bildung einer festen Narbe.

E. Lenk und P. Liebesny - Wien: Ueber den Jodgehalt der Schilddrüsenpräparate und ein neues auf Jodgehalt standardisiertes Thyreoidinpräparat.

Die Untersuchung einer Anzahl von Schilddrüsenpräparaten ergab einen sehr verschiedenen Jodgehalt derselben. Auch bei gleichem Jodgehalt ist infolge der verschiedenen Herstellungsart die Wirkung recht verschieden. Das Präparat „Thyreoida konstant Chewesto“ hat einen gleichbleibenden Jodgehalt von 0,002 pro Tablette und eine konstante Wirkung ohne kardiovaskuläre Störungen.

F. Ornstein - Wien: Ueber das antigene Vermögen der Lipoide.

O. bestätigt die Versuche von Sachs und Klopstock mit Ausdehnung auch auf Kephalin, Cerebrosid und Testislipoid.

K. Usami - Nagoya: Ueber eine neue Leukofarbstoffprobe für den Nachweis okkultur Blutungen in den Fäzes.

Die von U. angegebene Leukofarbstoffprobe steht an Empfindlichkeit den gebräuchlichsten Proben gleich mit dem Vorteil der längeren Haltbarkeit des Reagens, der prächtigen Färbung und der einfachen Ausführbarkeit.

Beilage: H. Elias - Wien: Das Coma diabeticum.

Bergeat - München.

Schweizerische med. Wochenschrift. 1926. Nr. 25.

F. Egger - Basel: Ueber einseitig vermehrte Tätigkeit der Hilfsrespirationsmuskeln bei beginnender Lungentuberkulose. (Med. Poliklin.)

Verf. hat bei beginnender Lungentuberkulose eine stärkere Hebung des Angulus scapulae und Abduktion des Oberarms der erkrankten Seite in vielen Fällen gefunden. Er nimmt an, daß die entsprechenden motorischen Ganglienzellen des Rückenmarks übererregbar sind durch Reize von der erkrankten Seite her.

Wildbolz - Bern: Scheinheilung einer Nierentuberkulose durch Abschluß der Tuberkuloseherde vom Nierenbecken.

In dem beschriebenen Fall war der Harn eiter- und bakterienfrei und ohne Eiweiß, trotz sehr ausgedehnter Tuberkuloseherde. Es bestanden aber Stauungsschmerzen, Verminderung der Harnstoffausscheidung und der Ausscheidung des Farbstoffs, pyelographischer Abschluß des oberen Kelches vom Nierenbecken.

R. Zollikofer - St. Gallen: Zur Kritik der Aktivitätsdiagnostik bei tuberkulösen Krankheiten. (Med. Abt. d. Kantospitals.)

Die Tuberkulose ist als chronische Sepsis aufzufassen. Man kann daher nicht von Aktivität und Inaktivität sprechen, sondern nur von Kompensation der zerstörenden Kräfte des Virus durch die Abwehrkräfte des Körpers im Sinne Sahlis.

R. Wolfer - Davos: Bedeutung und Wege der Hustenbekämpfung bei der Behandlung der Lungentuberkulose.

Verf. bespricht im einzelnen die Entstehung des Hustens durch krankhafte Prozesse in den oberen Luftwegen (Pharyngitis, Kehlkopffektionen) und in den Lungen, und seine Bekämpfung durch lokale und allgemeine Maßnahmen und Medikamente. Von neueren Medikamenten haben sich Diodid und Ipekopan (per os und subkutan) besonders bewährt. In verzweifelten Fällen von nervösem Husten bei Tuberkulosen sah er gelegentlich von Hypnose sehr guten Erfolg.

E. Bauer - Neuchâtel: Le traitement antipyrétique de la tuberculose pulmonaire. (Hôpital des Cadolles.)

H. Stalder - Basel: Zur Kenntnis der Lungenbefunde bei Augenskrofulose. (Augenklin.)

Unter 100 Kranken hatten 47 Proz. einen Lungenbefund, den man klinisch nicht mehr als latent bezeichnen mußte. Das Bestehen einer phlyktänulären Augenerkrankung weist darauf hin, daß die tuberkulöse Affektion mehr oder weniger aktiv zu betrachten ist. Es ist daher bei allen Kranken mit Keratoconjunctivitis scrophulosa eine Röntgenuntersuchung und Allgemeinbehandlung notwendig.

A. Gigon - Basel: Ueber den Ammoniakgehalt des Blutes. (Med. Poliklin.)

Bei 4 schweren Diabetesfällen zeigte das Blut (nach Parnas) NH₄-N-Werte wie beim Normalen. Bei Kaninchen mit Insulinkrämpfen fand Verf. sehr hohe Ammoniakstickstoffwerte, ebenso beim Menschen unter Insulinwirkung (Diabetes). Diese Erhöhung ist zu erklären aus der Steigerung der in den Geweben ablaufenden Prozesse durch das Insulin (Steigerung der Traubenzucker- und Milchsäureverbrennung, Glykogensynthese). L. Jacob - Bremen.

Auswärtige Briefe.**Danziger Brief.**

(Eigener Bericht.)

Die entwertete ärztliche Leistung. — Der Kampf gegen Abtreibung und Geburtenrückgang. — Die Flaggenfrage und anderes.

Vor einigen Tagen erhielten wir vom Vorstande unserer Berufsvereinigung folgende Warnung: „Es ist den Mitgliedern der B.V. verboten, Beamte, die ihnen von der Staatsbahndirektion zur Behandlung überwiesen werden, zu Staatsbahndirektion zu behandeln, die von der Staatsbahndirektion einseitig festgesetzt sind. Die Behandlung hat vielmehr nach den in der Privatpraxis üblichen Sätzen zu erfolgen.“

Diesem Beschluß liegt folgender Sachverhalt zugrunde: Die polnische Eisenbahndirektion schickt Beamte, die nicht zu den Krankenkassen gehören, zum Arzte mit einem Zettel, auf dem angefragt wird, ob der Arzt den Ueberbringer zu den Mindestsätzen behandeln will; wenn nicht, möge der Arzt den Kranken wieder zurückschicken.

An sich handeln die Herren der polnischen Eisenbahndirektion ganz folgerichtig. Ihnen ist genau wie allen andern bekannt, daß ärztliche Arbeit auch an Bemittelte teils zu Schundpreisen (s. Kassenärzte), teils umsonst (s. Krankenhäuser) geliefert wird, daß ferner das Angebot die Nachfrage übersteigt. Weshalb sollte da die Direktion nicht versuchen, auch ihren höheren und höchsten Beamten diese billige ärztliche Versorgung zu verschaffen? Schlimm genug für den Arzt, werden die Herren der Direktion sagen, schlimm genug, daß die Dinge so liegen, aber schließlich muß es dem Arzt die Menge bringen. Ich zweifle bei der heutigen Wirtschaftslage leider nicht daran, daß die Eisenbahndirektion doch einige willfähige Aerzte finden wird.

Viel einschneidender für das Berufsleben des Arztes ist ein Beschluß unserer Aertztekammer vom 7. III. 1926, der sich gegen die Abtreibungsseuche richtet. Danach soll künftig, außer in Fällen schwerster Lebensgefahr, der betreffende Arzt stets mit einem Facharzt beraten (aus der Liste, die von der Aertztekammer aufgestellt ist) und mit einem beamteten Arzt, den das Gesundheitsamt bestellt. Vorgeschichte, genauer Befund, schlüssige Begründung der Indikation sind von dieser Drei-Männer-Kommission schriftlich niederzulegen, das Ganze versiegelt dem Vorsitzenden der Aertztekammer zu übergeben; dieser entscheidet unter Zuziehung mindestens eines Vorstandsmitgliedes usw. Soweit der Beschluß, der in dieser oder ähnlicher Form auch in vielen Ländern des Deutschen Reiches durchgeführt ist. Zugegeben, daß die Verhältnisse gerade bei uns besonders arg sind. Schon vor Jahren sagte ein Spötter, im Freistaat lebe man von drei Dingen: Spielklub, Hochstapelei, Abtreibung. Leider beteiligen sich an der, ich möchte fast sagen berufsmäßigen Abtreibung, auch eine ganze Anzahl von Aerzten, teils allein, teils in der jetzt so beliebten Form der Symbiose.

Daß diesen Leuten mit Aertztekammerbeschlüssen beizukommen ist, mögen andere glauben, ich kann es nicht. Immer wieder sehe ich junge Mädchen und Frauen, die mich vergeblich um einen kleinen Abort ersucht hatten, nach einiger Zeit munter und erlöst; dieser oder jener Doktor hätte es in der Sprechstunde getan, von einer Kommission gar keine Rede. Nur teurer ist natürlich der Eingriff geworden (erhöhte Risikoprämie). Vor dem Kriege ist hier ein Arzt, dessen Treiben bzw. Abtreiben wir alle seit Jahren kannten, zu mehreren Jahren Zuchthaus verurteilt worden. Vor dem Schwurgericht, dem ich als Sachverständiger beiwohnte, waren ihm aber mit Mühe und Not eineinhalb Fälle nachzuweisen. Was ferner die Lebensgefahr anlangt, die von der Berufung der Kommission entbindet, so wissen wir doch alle, daß gerade in den Wartezimmern bestimmter Aerzte bedrohliche Blutungen sich mit Vorliebe einstellen, ja, daß harmlose Untersuchungsverfahren, wie das Einhaken der Portio mit einer Kugelzange, hier zu furchtbaren Blutungen führen.

Meines Erachtens wird bei dem Beschluß der Aertztekammer nicht viel herauskommen. Triebe und soziale Not lassen sich durch Gesetze nicht beseitigen, ebensowenig die gesunkene Moral mancher Aerzte durch Beschlüsse und Kommissionen heben. Den Abtreibern wird also der Aertztekammerbeschluß nicht viel schaden, für den rechtschaffenen

Arzt bedeutet er aber einen sehr schweren Eingriff auf einem Gebiete, in dem bisher der Arzt nur seinem Gewissen verantwortlich war. Es ist ein gefährlicher Weg, den wir da betreten. Einen Schritt weiter und wir haben den beamteten Arzt um Erlaubnis zu fragen, bevor wir eine Salvarsan-spritze machen, einen Wurmfortsatz herausnehmen. Wir Ärzte sind wahrlich schon unfrei genug geworden, als daß wir gutwillig weitere Fesseln auf uns nehmen sollten.

Abtreibung und Kinderlosigkeit haben zu allen Zeiten ganz gesetzmäßig den Ausgang einer Kultur begleitet. Dagegen mit Kommissionen anzugehen, möchte ich mehr als eine symbolische Handlung betrachten. Vor dem Kriege nahmen wir Danziger Aerzte ganz energisch den Kampf gegen den Geburtenrückgang auf, d. h. zunächst wählten wir eine Kommission, aus drei angesehenen Aerzten bestehend; alle drei waren seit Jahren verheiratet und hatten insgesamt ein (1) schwaches Kind. Ich will als Ketzer verbrannt werden, zum mindesten als Spötter, dem nicht einmal Kommissionen heilig sind, an den Pranger gestellt werden, aber ich glaube bis auf den heutigen Tag nicht, daß das Wirken dieser gewichtigen Männer auch nur einem einzigen Kinde ins Leben geholfen hat.

Soviel über uns Aerzte, jetzt noch einige Worte über die Kranken. Der Kranke, der uns zur Zeit die größte Sorge macht, ist unser Freistaat selbst. Vorgeschichte: bekannt; Krankheitserscheinungen: völlige Blutleere (abgestorbene Industrie, schwerste Notlage der Landwirtschaft, ein Heer von Arbeitslosen, ausgepumpte Staatskassen), daneben aber doch erhöhter Druck (durch Steuern aller Art und aller Grade). Diagnose: Mißgeburt des Völkerbundes (alles, was man uns bei der Abtrennung vom Mutterlande vorerzählte von künftiger Blüte als einziger Hafenstadt eines 30-Millionen-Volkes usw. hat sich als eitel Schwundel erwiesen). Prognose: zweifelhaft, von einigen sogar als ungünstig bezeichnet. Therapie: wenn Rezepte einen Kranken heilen könnten, dann müßte der Freistaat längst kerngesund sein. Es gibt in der Tat ein ausgezeichnetes und unbedingt wirksames Rezept: Rückkehr zum Deutschen Reich. Dies Rezept wird aber leider von der Sudelapotheke in Genf nicht angenommen. So bleibt die Behandlung unseres Kranken durchaus symptomatisch, d. h. es wird weitergewurstelt. Neu ist der Versuch der Reizkörpertherapie. Das wird hier so gemacht: Unsere Nachbarstadt Zoppot mit 28 000 Einwohnern hat in den Pfingsttagen hohen Besuch aus dem Reiche, 1000 deutsche Lehrer. Der Magistrat läßt flaggen, aber — die Feder sträubt sich — unter den bunten Wimpeln der Straße flattern auch einige schwarz-weiß-rote. Ein Jüngling nimmt vorgeschriebenen Anstoß und schon läßt in dunkler Nacht der besorgte Oberbürgermeister die alten Ehrenfarben wieder einziehen. Jetzt geht es los: große Aussprachen in der Stadtbürgerschaft, in den Zeitungen, wütendes Schimpfen hüben und drüben. Genau so ist es vor einigen Tagen bei der 650 jährigen Gründungfeier im deutschen Marienburg hergegangen, nur daß hier ganze Vereine grollend sich zurückzogen, im Festzuge nicht mitspielten usw. Das ahnungslose Ausland macht sich über diese Dinge lustig und nennt sie läppische Kindereien in ernster Zeit. Die Fremden wissen eben nicht, was wir wissen: nach uralter und heiliger Ueberlieferung müssen die Deutschen von Zeit zu Zeit wegen Nichtigkeiten einander den Schädel einschlagen, wohl damit ihr Blut nicht allzu dick werde.

Die Praxis wird angesichts der großen Ferien stiller und stiller. Von vielen Kranken, die mir Stein und Bein über die schreckliche Wirtschaftsnot und über den unvermeidlichen Hungertod klagten und daher auch die kleinste Arztrechnung nicht bezahlen konnten, erhalte ich wenigstens wunderschöne Postkarten aus Oberbayern, aus der Schweiz, aus Italien. Aus Italien? Wo bleibt denn der so tapfer begonnene Apfelsinenkrieg? Die Zeitungen haben uns berichtet, daß die Züge nach Italien wieder mit deutschen Reisenden überfüllt sind. Nun, wir wissen ja alle, wie die Zeitungen und zwar bestimmte, deutsch geschriebene, aber durch und durch undeutsche Zeitungen, immer wieder lügen, um unser wachsendes Nationalgefühl niederzuhalten. Private Nachrichten besagen ganz etwas anderes: Italien leidet schwer unter der deutschen Sperre. Immerhin dieser oder jener Deutsche kann doch nicht anders und muß ausgerechnet jetzt nach Rom. Ich habe leider in absehbarer Zeit nicht die geringste Hoffnung, in einem dieser Züge zu sitzen. Und da ist es wohl häßlicher Neid, vielleicht auch Aerger über

die vielen, nicht bezahlten Arztrechnungen meiner Italienfahrer, vielleicht aber auch nur ein Zufall, wenn mein Blick gerade in dieser Stunde auf eine Stelle eines kleinen Büchleins fällt (H. G. Scheffauer: „Wenn ich Deutscher wär“). Es heißt da von den Deutschen: „Helden der Tat — Hamlets in ihrem Zweifel an sich selber, in ihrer Unentschlossenheit — Heloten an Selbsterniedrigung“. Ich werde das Buch bei meiner nächsten Italienreise doch nicht mitnehmen.

E. L.

Vereins- und Kongressberichte

Die Tuberkulose tagungen in Honnef und Düsseldorf.

(Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose [25. bis 27. V.], Deutsche Tuberkulosegesellschaft [28. bis 29. V.], Arbeitsgemeinschaft der Gesellschaft deutscher Tuberkulose-Fürsorgeärzte und der Vereinigung der Lungenheilstaltsärzte [30. V. 26].)

Bericht von Oberarzt Dr. Kayser-Petersen in Jena.

IV.

Der Verhandlungstag der Arbeitsgemeinschaft brachte zunächst bei den Fürsorgeärzten zwei Berichte und eine Reihe kürzerer Vorträge.

1. Berichte.

Redeker-Mülheim/Ruhr: Die Epidemiologie der perifokalen Entzündung und ihre Bedeutung für die Fürsorgearbeit. Die perifokale Entzündung tritt vornehmlich in kritischen Zeitpunkten auf und spricht für ein zeitweises Ueberwiegen der Giftempfindlichkeit gegenüber der Immunität. Klinisch erscheinen die Primärinfiltrierungen als Folge einer besonders schweren Erstinfektion und beim Zusammentreffen mit einer besonders hochgradigen, generellen, frühsekundären Allergie. Die Sekundärinfiltrierungen erscheinen 1. im Gefolge einer starken Tuberkulinreaktion, 2. im Anschluß an Infektionskrankheiten, namentlich nach katarrhalischen Grippen oder Mischinfektionen, 3. bei plötzlicher starker Superinfektion. Letztere sind die häufigsten. Das Fahren nach Infiltrierungen bedeutet danach die Erfassung des kritischen Zeitpunktes und zugleich eine neue Form der Frühdiagnose. Zugleich eröffnet die Erfassung der Infiltrierung den Weg vom Infizierten bzw. Superinfizierten zur Quelle. Weiter stellt sie fürsorgerecht die Aufgabe und Indikation der dringlichen Expositionsprophylaxe. Denn sie bedeutet sehr oft ein überwertiges Fließen einer Infektionsquelle. Kann diese nicht sofort verstopft werden, so ist das Kind zu entfernen, und zwar ohne Verzug, jedoch schließt das Ausbleiben einer perifokalen Entzündung keineswegs eine fließende Infektionsquelle aus, es ist aber eine Probe auf die Ungestörtheit des Gleichgewichtes zwischen Exponierendem und Exponiertem. Die Zahl der erfaßten Infiltrierungen wächst mit steigender Leistung der Fürsorgeorganisation, und zwar überwiegen zunächst die Schulkinderformen, weil diese leichter zu erfassen sind. Mit fortschreitender Fürsorgearbeit steigen dann die Kleinkinderfälle, wohingegen die Schulkinderzahlen mit dem Wirksamwerden der fürsorgereichen Expositionsprophylaxe wieder fallen. Die Zahlen der erfaßten Infiltrierungen einerseits und das Verhältnis der Kleinkinderzahlen zu den Schulkinderzahlen können daher zum Wertmesser der fürsorgereichen Arbeit dienen.

Kleinschmidt-Hamburg: Klinik und Diagnose der perifokalen Entzündung. Die klinischen Allgemeinerscheinungen, die das Infiltrat macht, können geringfügig sein; doch kommt nicht selten auch hochfieberhafter Beginn und entsprechend starke Beeinträchtigung vor. Die physikalischen Veränderungen einschließlich des Röntgenbildes sind in den einschlägigen Fällen auffallend gleichartig, die Differentialdiagnose gegenüber Pleuritis, Atelektase, käsiger Pneumonie, chronischer Pneumonie, muß bis ins einzelne erwogen werden. Regelmäßig werden bei den Kindern mit großen Infiltrationen exsudative, vielfach auch skrofulöse Erscheinungen gefunden. Kleinere, perihiläre Infiltrate beobachtete der Vortr. entweder kurz nach der Infektion oder später, ausgelöst durch Bronchitiden oder Pertussis. Bei beiden Arten der Infiltration kann man vielfach nach genügend langer Beobachtung Kalkherde zurückbleiben sehen, womit ihre Genese klargestellt wird. Auch die tumoröse Bronchialdrüsentuberkulose stellt in einer beträchtlichen Zahl von Fällen nur eine perifokale Entzündung dar, die eben dieses Mal auf die Drüsen selbst beschränkt bleibt.

An die Berichte knüpft sich eine längere Aussprache, die sich auch auf den Vortrag Lydtin-München vom Vortage erstreckte.

2. Vorträge.

Ed. Schulz-Oberschreiberhau: Die Mängel der Tuberkulosebekämpfung in den Luftkurorten. Eigentlich kann man nur von einem großen Mangel der Tuberkulosebekämpfung in den Luftkurorten sprechen, der darin besteht, daß wir in den Luftkurorten die Tuberkuloseinfektionsquellen, d. h. die offentuberkulösen Kurgäste, nicht erfassen können. Die Ursache ist in dem preußischen Tuberkulosegesetz zu suchen, nach dem die Anzeige an den Kreisarzt des Wohnortes zu erfolgen