

hätte betreffende Analgesie. Korneal-, Konjunktivalreflexe fehlen, Pupillen ohne Besonderheiten, Tachykardie, Zittern. Kein Zeichen einer organischen Erkrankung des Nervensystems. Schrift auffallend wenig gestört, beim Absetzen der Feder werden die Buchstaben unzusammenhängend auseinandergerissen. Es bestehen Rentenansprüche. Der Versuch einer „Kaufmann“-Behandlung soll gemacht werden. (Schluß folgt.)

Wiener medizinische Vereine, Mai 1917.

Herr Grossmann stellte einen 58jährigen Mann mit **multiplen Echinokokken des Peritoneums** vor. (K. k. Gesellschaft der Aerzte, 4. V.) Er kam 1899 mit Schmerzen im Bauch zur Aufnahme, 1892 wurde er wegen Bauchwassersucht wiederholt punktiert, der Zustand besserte sich, bis er 1899 wieder die Klinik aufsuchte. Damals wurde ein Tumor in der Lebergegend diagnostiziert. Bei der Operation fand man das Peritoneum parietale mit Leber und Omentum innig verwachsen; man sah den Tumor, konnte aber nicht bis zu ihm vordringen und unterbrach die Operation. Man stellte die Vermutungsdiagnose auf Sarkom der Leber. 1903 stellte sich Patient wieder vor. Er hatte um 7½ kg zugenommen, der Tumor war unverändert. Dezember 1916 stellten sich Magenbeschwerden ein, die auf eine Pylorusstenose zurückgeführt wurden. Man fand das Peritoneum parietale mit Leber und Omentum fest verwachsen. Nach vorsichtiger Lösung der Adhäsionen sah man zahlreiche haselnuß- bis walnußgroße Zysten im Omentum, am Colon transversum einen ziemlich großen Tumor. Die Tumoren erwiesen sich als Echinokokkusblasen. Bei der Inspektion des Pylorus zeigte es sich, daß der Pylorus von einem Kranz von Zysten, welche in eine derbe Schwarte eingebettet waren, umgeben war. Diese Schwarte hatten Pylorus verlegt. Nach Gastroenteroanastomose Heilung.

Herr Haberda sprach über **Scheinindikationen bei ärztlicher Fruchtabtreibung** (Geburtshilflich-gynäkologische Gesellschaft in Wien, 8. V.). Da es den Gerichten selten gelingt, die den ärztlichen Stand schädenden Fruchtabtreiber der Strafe zuzuführen, so muß es um so mehr Sache der Aerzte selbst und ihrer Standesvertretungen sein, diese Schädlinge auszurotten, ohne erst abzuwarten, bis die Behörden mit strengen, die Gesamtheit der Aerzte schädigenden Maßnahmen eingreifen werden, um derartige Uebelstände abzustellen. Daß hierzu die Standesvertretungen berufen sind, ist nicht zu bezweifeln. Im preußischen Abgeordnetenhaus wurde einmal darauf hingewiesen, daß die Ehrengerichte der Aerztekammern derartige Verfehlungen ihrer Mitglieder unnachsichtlich strafen. Es ist ganz unangebracht, Uebelstände beschönigen zu wollen und sich zu trösten, daß es doch nur einzelne sind, die in dieser Weise sich vergehen. Zweifellos setzen diese wenigen das Ansehen des Aerztestandes vor dem Publikum und vor den Behörden herab. Während des Krieges ist die Achtung vor der Medizin und ihren Vertretern infolge der großen Erfolge der prophylaktischen und kurativen Tätigkeit der Aerzte in erfreulicher Weise gestiegen, diese Achtung unseres Standes soll durch die verächtliche Tätigkeit einzelner nicht verringert werden. Zum Kampfe gegen diese Schädlinge haben alle anständigen Aerzte aufgerufen. Das erste Mittel hierzu ist ihre „Brandmarkung“, die bei jeder Gelegenheit geschehen muß, nicht bloß stumme Verachtung. Solchen Elementen gegenüber, die sich zusammenfinden und einander decken, helfen die kleinen Mittelchen nicht, die noch immer vorgeschlagen werden, wie z. B. die Forderung nach Beratung von zwei oder drei Aerzten, solange die Wahl der Konsiliarii freisteht; ferner nicht die Protokollierung der Befunde, die **Anzeige** an den zuständigen Amtsarzt. Derartige Vorkehrungen und Formalitäten sind für jene Aerzte nicht notwendig, welche den geraden Weg gehen, für die Fruchtabtreiber werden sie geradezu zu einem Mittel, um sich den Anschein der Ehrbarkeit zu geben und sich vor Strafe zu sichern. Es ist ein schwacher Trost für uns, daß anderwärts ähnliche traurige Erfahrungen gemacht wurden. Nach dem Kriege muß der Staat der Frage nach der Behebung aller Ursachen, welche die Volksvermehrung weiter herabdrücken, seine volle Aufmerksamkeit zuwenden. Es ist schon während des Krieges mancherlei erwogen, in Deutschland zum Teile bereits durchgeführt worden. Wenn in Zukunft beschränkende Verordnungen gegen die Fruchtabtreibung erfolgen werden, so ist anzunehmen, daß die bezüglichen Bestimmungen nicht ohne vorherige Befragung der Vertreter des Aerztestandes werden erlassen werden. Hierbei wird Gelegenheit sein, daß die Aerzte selbst, ohne die für die kurative ärztliche Tätigkeit notwendige Freiheit des ärztlichen Berufes zu mindern, jene Maßnahmen finden werden, die erforderlich sind, um Aerzte unschädlich zu machen, die gegen ihren Promotionseid und gegen die Würde des ärztlichen Standes sich vergehen.

Herr Paltauf demonstriert mehrere Präparate von **Lungentuberkulose**. (K. k. Gesellschaft der Aerzte, 11. V.) Hirschfeld hat gezeigt, daß die Erkrankung von (apikalen) Bronchien ausgeht. Wir haben das charakteristische Bild der bronchialen apikalen Tuberkulose.

mit Bronchiektasien und Atelektase der dahinterliegenden Lungenpartien. Vor einigen Tagen hat Redner einen älteren Mann obduziert mit einem primären Herd im Unterlappen. Im Unterlappen ist eine Resistenz. Da sieht man einen Bronchus erweitert, blutig imbibiert, in der Wand schon einzelne Knötchen, das dahinter gelegene Gewebe frei. Die Lunge sonst frei von Tuberkulose. Dieser Herd kann nur durch Inhalation grob korpuskulärer Massen, welche infektiös waren, entstanden sein. Paltauf demonstriert ferner die Lunge eines Mädchens, das an Meningitis tuberculosa gestorben ist. Man sieht ebenfalls primäre bronchiale Herde an den Lungenspitzen mit Bronchiektasien. Die Herde sind in Abkapselung begriffen.

Herr Saudek berichtet über eine **Behandlungsmethode bei Enuresis nocturna** und bei **Polakisurie**. (K. k. Gesellschaft der Aerzte, 18. V.) Er entleert durch einen Katheter die Blase und spritzt eine kleine Menge körperwarmer Hypermanganlösung ein mit dem Auftrag, die Flüssigkeit so lange als möglich zu behalten. Er steigert sehr langsam die Menge der Flüssigkeit. Es zeigt sich, daß die Patienten die Flüssigkeit immer länger behalten. Es kommt mehr darauf an, die Patienten zum längeren Halten der kleinen Flüssigkeitsmenge anzuhalten, als große Mengen zu behalten. Die Hälfte der Fälle wurde geheilt, die andere Hälfte wesentlich gebessert.

Herr Heyrovsky: **Ueber Bauchschüsse**. (K. k. Gesellschaft der Aerzte, 18. V.) Während man zu Anfang des Krieges konservativ verfahren ist, hat man sich jetzt überzeugt, daß diese Behandlung keine befriedigenden Resultate ergibt und daß bei Bauchschüssen ein aktives Verfahren vorzuziehen ist. Die Chirurgengruppe des Vortragenden erhielt alle Kopf- und Bauchschüsse eines bestimmten Abschnittes der Isonzofront vom Hilfsplatz direkt zugewiesen, die Verwundeten wurden mit Sanitätskraftwagen zutransportiert und kamen meist in den ersten acht Stunden ins Spital, welches mit allen Hilfsmitteln ausgestattet war. Die Gruppe hat 1178 Schwerverwundete versorgt, darunter 538, welche unter der Diagnose Bauchschuß vom Hilfsplatz kamen. Von diesen wurden 159 als nicht mit in die Bauchhöhle penetrierenden Wunden behaftet ausgeschieden. Es blieben demnach 387 Bauchschüsse, ungefähr entfielen je die Hälfte auf Gewehr- und auf Artillerieverletzungen, nur wenige auf stumpfe Gewalt. 211 wurden primär operiert, 176 primär konservativ behandelt, von diesen 16 später sekundär operiert. Von 211 operierten Bauchschüssen betrafen 155 intraperitoneale Verletzungen des Verdauungstraktes, davon wurden 78 geheilt, und zwar 56 Gewehrschüsse und 22 Artillerieverletzungen. Da alle mehr als drei Wochen in Beobachtung blieben, ist das Resultat als definitives zu betrachten. 19 operierte Verletzungen der Harnblase, Leber und Milz sowie 5 Probelaparotomien sind durchwegs genesen. Die Statistiken schwanken zwischen 30 und 50% Heilung, stimmen also ziemlich überein. Die Angaben über Heilung bei konservativer Behandlung schwanken zwischen 40–70% einerseits, 5–6% andererseits. Das kann unmöglich stimmen. Dieser Widerspruch kann nur dadurch erklärt werden, daß in den für die konservative Behandlung günstigen Statistiken jene Fälle nicht gerechnet werden, welche in den vordersten Sanitätsanstalten starben. Die Zahl 5–6% dürfte für den Stellungskrieg zutreffen. Bei der primär konservativen Behandlung hatte Redner folgende Resultate: Mit Darmverletzungen nicht operierte Verwundete, welche vollkommen aussichtslos waren, 94, 91 gestorben; 3 genesen. Die drei geheilten Fälle waren Dickdarmverletzungen. Die Mehrzahl waren Artillerieverletzungen, 70 sind in den ersten 24 Stunden gestorben. 10 Fälle wurden nicht operiert, da der Verlauf von vornherein sehr günstig war, 6 sind ohne Operation genesen, bei 4 wurde sekundär operiert — Heilung. Es wurden Douglasabszesse eröffnet. 35 wurden aus anderen Gründen nicht operiert, meist weil sie zu spät eingeliefert wurden. 22 ohne Operation geheilt, 6 gestorben, nach sekundärer Operation 2 geheilt, 5 gestorben. 19 Leberverletzungen wurden konservativ behandelt, 1 ohne Operation gestorben, 3 nach Sekundäroperation gestorben, 2 nach Sekundäroperation geheilt. 8 Nierenschüsse ohne Operation geheilt, 1 Rektum-Blasenschuß geheilt, im ganzen 37,5% Heilung. Diese Zahlen lassen sich mit den von anderen Chirurgen gefundenen nicht vergleichen, da einerseits ausgesuchte Fälle, andererseits Moribunde nicht operiert wurden. Früher hat man angenommen, daß Spontanheilungen bei Schüssen des Verdauungstraktes häufig sind, weil das Lumen durch Schleimhautprolaps verschlossen wird. Jetzt weiß man, daß dieser Ausgang selten ist; es tritt fast immer tödliche Peritonitis auf. Bei Gewehrschüssen ist Schleimhautprolaps durchaus nicht immer zu sehen, am häufigsten am Dünndarm, seltener am Magen, am seltensten beim Dickdarm. Hier sind es meist kleine Perforationen. Der Schleimhautprolaps hindert das Ausfließen des Darminhalts nicht, er begünstigt vielmehr das Ausfließen, da Verklebungen nicht stattfinden. Als Schutz kann nur die bei großen Perforationen auftretende Lähmung der Darmschlingen angesehen werden. Bei Gewehrschüssen des Dünndarms kommt Spontanheilung sehr selten vor, bei solchen des Magens und des Dickdarms ist sie häufiger. H.