

ZEITSCHRIFT FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

ORGAN FÜR PRAKTISCHE MEDIZIN

BEGRÜNDET VON PROF. DR. R. KUTNER

HERAUSGEGEBEN VON DEM

ZENTRALKOMITEE FÜR DAS
ÄRZTLICHE FORTBILDUNGS-
WESEN IN PREUSSEN UND DEN
LANDESKOMITEES FÜR DAS
ÄRZTLICHE FORTBILDUNGS-
WESEN IN



BADEN, BAYERN, BRAUN-
SCHWEIG, BREMEN, HAMBURG,
HESSEN, LIPPE, LÜBECK,
MECKLENBURG, OLDENBURG,
SACHSEN, THÜRINGEN UND
WÜRTTEMBERG

IN VERBINDUNG MIT DEN

LOKALEN VEREINIGUNGEN FÜR DAS ÄRZTLICHE FORTBILDUNGSWESEN IN:

AACHEN, ALTONA, ANSBACH, AUGSBURG, BADEN-BADEN, BAMBERG, BARMEN, BAUTZEN, BAYREUTH, BERLIN, BEUTHEN, BIELE-
FELD, BOCHUM, BONN, BRAUNSCHWEIG, BREMEN, Breslau, CHEMNITZ, COTTBUS, DANZIG, DONAUESCHINGEN, DORTMUND, DRESDEN,
DUISBURG, DÜSSELDORF, ELBERFELD, ELBING, EMMENDINGEN, ERFURT, ERLANGEN, ESSEN, FRANKFURT A. M., FREIBURG I. BR.,
GIessen, GÖRLITZ, GÖTTINGEN, GREIFSWALD, HALBERSTADT, HALLE, HAMBURG, HANNOVER, HEIDELBERG, HEITERSHEIM, HOF,
JENA, KARLSRUHE, KASSEL, KEMPTEN, KIEL, KOLBERG, KÖLN, KONSTANZ-LAND, KONSTANZ-STADT, KÜSTRIN, LEIPZIG, LINDAU,
LÜBECK, LUDWIGSHAFEN, MAGDEBURG, MANNHEIM, MARBURG, MOSBACH, MÜNCHEN, MÜNSTER I. W., NÜRNBERG, OLDENBURG,
ORTENAU, PASSAU, PFORZHEIM, PLAUNEN, REGENSBURG, REICHENHALL, ROSTOCK, SALZUFLEN, SEEKREIS-RADOLFZELL, STENDAL,
STETTIN, STUTTGART, TAUBERGGAU, TÜBINGEN, VILLINGEN, WALDSHUT, WEISSENBURG, WIESBADEN,
WILDUNGEN, WÜRZBURG, ZEITZ, ZITTAU, ZWICKAU

UNTER STÄNDIGER MITWIRKUNG VON

PROF. DR. F. KRAUS
GEH. MED.-RAT, BERLIN

PROF. DR. F. MÜLLER
GEH. HOF-RAT, MÜNCHEN

GEH. SAN.-RAT DR. A. STAUDER
VORS. D. DTSCH. ÄRZTEVEREINSBUNDES

REDIGIERT VON

PROF. DR. C. ADAM
IN BERLIN

NEUNUNDZWANZIGSTER JAHRGANG. 1932

MIT 152 FIGUREN IM TEXT

MIT DER BEILAGE:

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN

MIT 8 FIGUREN IM TEXT

JENA

VERLAG VON GUSTAV FISCHER

1932

Alle Rechte vorbehalten.

Printed in Germany.

Inhaltsverzeichnis.

I. Zusammenfassende Aufsätze über den heutigen Stand der Medizin und Abhandlungen.

- 1) Abel, San.-Rat Dr. Karl: Wie behandelt der praktische Arzt das Wochenbettfieber? S. 16.
- 2) Adam, Prof. Dr. Curt: Zur Klärung des Begriffes „Rheuma“. S. 141.
- 3) Ahrens, Frau Dr. Asta: Schmerzlinderung unter der Geburt. S. 84.
- 4) Alexander, Dr. Hanns: Die Beurteilung der Kollapslung auf Grund physikalischer Diagnostik. S. 526.
- 5) Alkan, Dr. L.: Intestinale Auto-intoxikation. S. 233.
- 6) Asher, Prof. Dr. Leon: Die Leber als Zentralstätte des Stoffwechsels. S. 485.
- 7) Atzler, Prof. Dr. E.: Arzt und Arbeitsphysiologie. S. 354.
- 8) Bandmann, Dr. Martin: Das vegetative System (Kraus-Zondek). S. 424.
- 9) Bendix, Prof. Dr. B.: Zur Differenzierung der verschiedenen Exantheme im Kindesalter. S. 723.
- 10) Berger, Priv.-Doz. Dr. W.: Fremdkörper in den oberen Luft- und Speisewegen. S. 690.
- 11) Bernhardt, Priv.-Doz. Dr. Hermann: Kachexie. S. 450.
- 12) —: Wesen und Bedeutung des sogenannten Grundumsatzes (Rubenüchternumsatz). S. 499.
- 13) Beyer, Dr.: Schmerzlinderung unter der Geburt. S. 269.
- 14) Bingel, Prof. Dr. Adolf: Eine allgemeinverständliche Darstellung der Elektrokardiographie. S. 1.
- 15) Blencke, Prof. Dr. August: Ein Beitrag zur Behandlung von Gelenkversteifungen. S. 289.
- 16) Blencke, Dr. B.: Die Behandlung der offenen Fingerverletzungen. S. 301.
- 17) Bofinger, Dr. A.: Über einen Fall von Duodenaldivertikel. S. 323.
- 18) Böhm, Dr. Ludwig: Die Bleivergiftung. S. 239, 265.
- 19) Boeminghaus, Prof. Dr. H.: Zur operativen Behandlung frischer Sehnen- und Nervenverletzungen durch den praktischen Arzt. S. 629.
- 20) Bruhn, San.-Rat. Dr.: Schmerzlinderung unter der Geburt. S. 244.
- 21) Cohn, Dr. Franz: Kritische Bemerkungen zur „Nachkur“-Frage. S. 260.
- 22) Cohn, Dr. Max: Die technischen Grundlagen der Röntgenstereoskopie. S. 461.
- 23) Deidesheimer, San.-Rat Dr.: Die transversale Eröffnung der oberen Bauchgegend. S. 294.
- 24) Denecke, Prof. Dr. Th.: Zur Prognose der Hypertonie. S. 229.
- 25) Diehl, Frau Gertrud: Schmerzlinderung in der Geburt. S. 359.
- 26) Dochez, Prof. Dr. A. R.: Der Erreger des Schnupfens entdeckt? S. 74.
- 27) Domarus, Priv.-Doz. Dr. A. v.: Fortschritte in der Therapie der Blutkrankheiten. S. 381, 420.
- 28) Dorendorf, Prof. Dr. H.: Zur Behandlung der Pneumokokkenpneumonie. S. 681.
- 29) Doerfler, Dr. Hermann: Die Beurteilung des Entwicklungszustandes des Neugeborenen im Verhältnis zur gegebenen Schwangerschaftsdauer für die Vaterschaftsfrage. S. 695.
- 30) Dyrenfurth, Med.-Rat Dr. F.: Über Grenzen der Zurechnungsfähigkeit. S. 171.
- 31) Elkeles, Dr. A.: Neue Beobachtungen in der Scharlachserumtherapie. S. 389.
- 32) Els, Prof. Dr., und Jaeger, Dr.: Wird der Avertinnarkose die Zukunft gehören? S. 168.
- 33) Emmerling, Prof. Dr. O.: Der Kreislauf des Stickstoffs. S. 257.
- 34) Engel, Dr. Hermann: Typische Wintersportverletzungen. S. 114.
- 35) Engelen, Dr. P.: Zur Behandlung chronischer Polyarthritiden. S. 464.
- 36) Farkas, Dr. G. v.: Über Frühdiagnose doppelseitiger chronischer Nierenkrankheiten. S. 600.
- 37) Fleischer, Dr. Fritz: Frühdiagnose des Darmkrebses. S. 8.
- 38) Flössner, Priv.-Doz. Dr. O.: Die Bedeutung der Milz für den menschlichen Stoffwechsel nach dem Stande der neuesten Forschungen. S. 107.
- 39) Fränkel, Dr. Walter K.: Über Abdominalpalpation in „Neigungs-“ und „Beugungshaltung“. S. 49.
- 40) Fuchs, San.-Rat Dr. P.: Verkannte Psychosen. S. 326.
- 41) Gohrbandt, Prof. Dr. E.: Differentialdiagnose schmerzhafter Zustände in der Oberbauchgegend. S. 46.
- 42) Goldscheider, Geh. Med.-Rat Prof. Dr.: Wie ist der Erfolg bei therapeutischem Handeln zu bewerten? S. 197.
- 43) Gollwitzer-Meier, Prof. Dr. Klothilde: Bedeutung des Säure-Basengleichgewichts für die innere Medizin. S. 589.
- 44) Gottschalk, Dr. A.: Die Stoffwechselbeziehungen der Leber zu Muskel und Niere unter normalen und krankhaften Bedingungen. S. 43.
- 45) Götzfried, Dr. E.: Spukgesichte als Beginn akuter Erkrankungen. S. 657.
- 46) Gross, Prof. Dr. H.: Beitrag zur Kenntnis der Chylurie. S. 288.
- 47) Güzent, Prof. Dr. F.: Viszerale Gicht. S. 105.
- 48) Habendorff, B.: Eine Arztfrau urteilt über die Frage: Schmerzlinderung unter der Geburt? S. 83.
- 49) Hamburger, Prof. Dr. R.: Erbrechen als führendes Symptom bei Erkrankungen im Kindesalter. S. 205.
- 50) Heidelbach, Dr. G.: Pericholezystitischer Perforationsabszeß. S. 756.
- 51) Heun, Dr. Eugen: Der Streit um die richtige Ernährung. S. 355.
- 52) Herxheimer, Prof. Dr. Gotthold: Die Syphilis des Gefäßsystems in anatomischer Betrachtung. S. 553.
- 53) Herzfeld, Prof. Dr. Ernst: Über Herzstörungen bei Stoffwechsel- und endokrinen Erkrankungen. S. 595.
- 54) Hirsch-Kauffmann, Priv.-Doz. Dr. H.: Moderne Therapie des kindlichen Diabetes. S. 491.
- 55) Huldshinsky, Dr. Kurt: Die Lichttherapie in der Kinderheilkunde. S. 110.
- 56) Imhäuser, Dr. K.: Die Klinik der Psittakosis. S. 317.
- 57) Isaac, Prof. Dr. S.: Die Behandlung der Gicht. S. 138.
- 58) Jaffé, Prof. Dr. R.: Über das Wesen der Apoplexie. S. 202.
- 59) Jensen, Anneliese: Schmerzlinderung unter der Geburt. S. 243.
- 60) Joseph, Dr. Alfred: Femoralislahmung nach Leistenbruchoperation mit Verknüpfung körperlicher und seelischer Symptome. S. 755.
- 61) Kalthoff, Dr. Herm.: Durch My-Jod geheilter Fall von septischer Angina. S. 563.
- 62) Keller, Frau Elli: Zum Thema „Schmerzlinderung unter der Geburt“ spricht eine Frau. S. 181.

- 63) Koch, Dr. Felix: Die chemische Harnsteinanalyse. S. 727.
- 64) Kröger, Frau Lotte: Schmerzlinderung unter der Geburt. S. 268.
- 65) Kuntzen, Priv.-Doz. Dr. H.: Die Häufung der Thrombosen und Embolien und chronische Vergiftungen mit Autoabgasen. S. 663.
- 66) Langer, Dr. Erich: Der gegenwärtige Stand der Gonorrhöebehandlung beim Manne. S. 177.
- 67) Laqueur, Dr. A.: Über den Wert elektrischer Wasserbäder bei rheumatischen Erkrankungen. S. 148.
- 68) Lehn, Frau Irmgard: Schmerzlinderung unter der Geburt. S. 358.
- 69) Leschke, Prof. Dr. Erich: Die Wechselwirkungen der Blutdrüsen. S. 417, 456.
- 70) Levinthal, Dr. Walter: Die Konstanz der Bakterien. S. 143.
- 71) Loebell, Prof. Dr. H.: Nasenkorrektur mit Trikoplast. S. 329.
- 72) Lobenhoffer, Prof. Dr.: Was hat der Praktiker bei frischen Schädel- und Hirnverletzungen zu tun? S. 14.
- 73) —: Nachwort zur Arbeit: Zur Behandlung frischer Schädel- und Hirnverletzungen. S. 149.
- 74) Lust, Prof. Dr. F.: Die infantile Tetanie. S. 349.
- 75) Manitz, Dr. Marlene: Schmerzlinderung unter der Geburt. S. 211.
- 76) Mannheim, Dr.: Der Patient klagt über ... S. 179.
- 77) Maerz, Dr. Fr.: Die Brombehandlung des Ekzems und anderer juckender Dermatosen. S. 397.
- 78) Mayer, Dr. S.: Die Bäderbehandlung der Herz- und Gefäßerkrankungen. S. 563.
- 79) Meyer, Prof. Dr. L. F.: Behandlung der Lues congenita. S. 653.
- 80) Mobitz, Prof. Dr. W.: Die Duodenalsondierung. S. 72.
- 81) Nehr Korn, Prof. Dr. A.: Was hat der Praktiker bei frischen Hirnverletzungen zu tun? S. 76.
- 82) Neuburger, Dr. J.: Die Behandlung allergischer Krankheiten (Asthma usw.). S. 391.
- 83) Oden, Frau M. G.: Schmerzlinderung unter der Geburt. S. 115.
- 84) Olivet, Dr. J.: Methodik der Magenuntersuchung. S. 103.
- 85) —: Hilft uns das sogenannte Schleimhautrelief des Darmes diagnostisch weiter? S. 686.
- 86) Otto, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. R.: Überempfindlichkeitskrankheiten. S. 37.
- 87) Pätzold, Dr. Johannes: Das Prinzip der Ultrakurzwellentherapie. S. 428.
- 88) Penkert, Dr. M.: Differentialdiagnose gynäkologischer Blutungen. S. 209, 241, 262.
- 89) —: Über Beziehungen des vegetativen Nervensystems zur Schwangerschafts-Pyelozystitis. S. 295.
- 90) Pezold, Generaloberarzt a. D. Dr. v.: Zum Problem der Gonorrhöebehandlung. S. 291.
- 91) Pfibram, Univ.-Prof. Dr. Hugo: Die Rolle des Zuckers in der Therapie. S. 621.
- 92) Quensel, Prof. Dr.: Diagnose und Therapie der Ischias. S. 750.
- 93) Rehn, Prof. Dr.: Ausgiebige Teilplastik bei Oberlappenphthise ohne Aspirationsgefahr. S. 285.
- 94) Reinmöller, Prof. Dr.: Über Trigeminusneuralgie. S. 286.
- 95) Rosenberg, Prof. Dr. Max: Differentialdiagnose der Ödeme. S. 78.
- 96) Rosin, Geh. San.-Rat Prof. Dr. H.: Die Bekämpfung des Kollapses. S. 200.
- 97) Rost, Prof. Dr. Franz: Moderne Behandlung eitriger Wunden. S. 174.
- 98) Sarbó, Prof. Dr. Arthur: Über neue Behandlungsarten der multiplen Sklerose, zugleich ein Beitrag zur symptomatischen Behandlung spastischer Zustände. S. 497.
- 99) Saxl, Prof. Dr. Paul: Diurese als Heilfaktor. S. 69.
- 100) Schelenz, Dr.: Über Alterstuberkulose. S. 393.
- 101) Schilling, Prof. Dr. V.: Eosinophilie und ihre Beziehungen zur Allergie. S. 720.
- 102) Schlichthorst, Dr. P.: Wie beeinflusst man das Bronchialasthma der Kinder? S. 292.
- 103) Schliephake, Priv.-Doz. Dr. Erwin: Therapie mit kurzen elektrischen Wellen. S. 430.
- 104) Schubert, Priv.-Doz. Dr. Martin: Röntgenbehandlung in der Dermatologie. S. 517.
- 105) Schultz, Prof. Dr. Werner: Fortschritte in der Therapie angiospastischer Zustände. S. 488.
- 106) Sellheim, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hugo: Früherkennung und Frühbehandlung des Gebärmutterkrebses. S. 713, 745.
- 107) Sonntag, Prof. Dr. Erich: Die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Punktion von Gelenkergüssen. S. 133.
- 108) Speck, Dr. Walther: Die Störungen der Knochenwachstumszonen nach Perthes, Kienböck, Köhler u. a. S. 145.
- 109) Stabreit, Frau J. M.: Schmerzlinderung unter der Geburt. S. 150.
- 110) Strauß, Geh. San.-Rat Prof. Dr. H.: Methodik der Darmuntersuchung. S. 101.
- 111) —: Methodik der Magenuntersuchung. S. 741.
- 112) Sunkel, Dr.: Plastik eines angeborenen Fibuladefektes. S. 293.
- 113) Thannhauser, Prof. Dr. S. J.: Diabetes und Gicht. S. 585, 624.
- 114) Thomas, Prof. Dr. Erwin: Endokrine Erkrankungen und Wachstumsstörungen im Kindesalter. S. 236.
- 115) Tobias, Dr. Ernst: Sind Schwitzbäder gesundheitsfördernd, in welchen Fällen soll man sie empfehlen? S. 319.
- 116) Unverricht, Prof. Dr.: Indikation und Erfolg der Pneumothoraxtherapie. S. 692.
- 117) Veil, Prof. Dr. W. H.: Erkrankungen der inneren Drüsen. S. 592, 632, 659.
- 118) Verschuer, Priv.-Doz. Dr. O. Frhr. v.: Zwillingforschung. S. 717.
- 119) Walzberg, Prof. Dr.: Zum Thema: Schmerzstillung unter der Geburt. S. 433.
- 120) Weicker, Dr. B.: Intravenöse Strophantinbehandlung in Praxis und Krankenanstalt. S. 465.
- 121) Weiß, Dr. Hermann: Seltene Ursachen einer Thrombophlebitis des Armes. S. 327.
- 122) — u. Stroomann, Dr. Gerh.: Geheilte Fall von arterieller Embolie (Arteria femoralis). S. 638.
- 123) Wickel, Landes-Ober-Med.-Rat San.-Rat Dr. Karl: Fortschritte der Psychiatrie. S. 298.
- 124) Winzer, Dr. K.: Die Frage der Leuchtgasengiftung nach dem gegenwärtigen Stand der Forschung. S. 636.
- 125) Wislicki, Dr. L.: Zur Praxis der Diagnose und Therapie des Diabetes mellitus. S. 385.
- 126) Wohlfarth, Dr.: Erfahrungen mit HGS.-Diät bei Lungentuberkulose. S. 559.
- 127) Wolff, Priv.-Doz. Dr. Georg: Nimmt der Krebs zu? S. 522.
- 128) Zak, Prof. Dr. Emil: Die Stellung der Leber im Wasserwechsel der Herzkranken. S. 165.
- 129) Frau S.: Schmerzlinderung unter der Geburt. S. 331.
- 130) Schmerzlinderung bei der Geburt. S. 330.

II. Anfragen aus dem Leserkreis.

- 1) Was versteht man unter Haftgläserbehandlung?
- 2) Wie urteilt man heute über das Friedmann-Mittel? S. 244.
- 3) Abée, San.-Rat Dr.: Wie vermeidet man die Neubildung von Nierensteinen? S. 664.
- 4) Bernhardt, Dr. P.: Was versteht man unter Pyromanie? S. 664.
- 5) Bruhns, Prof. Dr.: Ist ein nicht zu beseitigender positiver Wassermann wirklich nur als Schönheitsfehler anzusehen? S. 85.
- 6) —: Erworbene oder hereditäre Lues. S. 183.
- 7) —: Wann kann man bei vorausgegangener syphilitischer Infektion den Ehekonsens erteilen? S. 398.
- 8) Bucky, Dr. G.: Was sind Grenzstrahlen und wo sind sie anzuwenden? S. 53.
- 9) Ceelen, Prof. Dr.: Was versteht man unter retikuloendotheliale System? S. 604.
- 10) Chajes, Prof. Dr.: Was versteht man unter Bäckerkrätze? S. 535.
- 11) Ehrenreich, Dr.: Ist das tägliche Bad gesundheitsfördernd? S. 571.
- 12) Finkelstein, Geh. San.-Rat Prof. Dr.: Wie führt man die Apfeldiät bei Durchfällen der Kinder durch? S. 151.
- 13) Flury, Prof. Dr.: Hat Lubrokal Schädlichkeiten im Gefolge? S. 433.
- 14) Gellhaus, Dr.: Behandlung von Frostbeulen und Ekzemen mit Saccharumlactisalbe. S. 151.
- 15) Gollwitzer-Meier, Prof. Dr. Klothilde: Was versteht man unter Kolloidkörpern und wie ist ihre Beziehung zum Molekül bzw. Atom? S. 270.
- 16) Greef, Prof. Dr.: Dr. Bates' Seh- und Reformschulen. S. 52.

- 17) Herxheimer, Prof. Dr. H.: Wie entsteht beim Boxen der knock-out? S. 640.
- 18) Jacobsohn, Dr. Leo: Wie sind die plötzlichen Todesfälle bei der Verwendung von Kopfhörern zu erklären? S. 362.
- 19) Kayser, Dr. C.: Woraus besteht das Spahlingersche Tuberkulosemittel? S. 505.
- 20) Korbsch, Dr. Roger: Ist das Gastroskop noch immer ein lebensgefährliches Instrument? S. 399.
- 21) Lachmann, Dr. E.: Wie werden Grenzstrahlen erzeugt? S. 212.
- 22) Langstein, Prof. Dr.: Wie urteilt man heute über Säuglingsgymnastik? S. 244.
- 23) Leschke, Prof. Dr. Erich: Hängt die Diabeteshäufigkeit mit dem Zuckerkonsum zusammen? S. 116.
- 24) Levinthal, Dr. Walter: Wie soll man rohes Obst reinigen, um gesundheitsgefährliche Keime davon zu entfernen? S. 570.
- 25) Mühsam, Prof. Dr. R.: Ist es wahr, daß man Schnellläufer die Milz exstirpiert hat, und weshalb? S. 182.
- 26) Pankow, Prof. Dr.: Behandlung von Schwangerschaftstoxikosen. S. 468.
- 27) Pincussen, Dr. L.: Was versteht man unter Kolloiden? S. 19.
- 28) —: Was versteht man unter Katadynersterilisation? S. 504.
- 29) Pulvermacher, Dr.: Wie entsteht und wie behandelt man den Wadenkrampf? S. 434.
- 30) Ruhemann, Dr. G.: Kennt man die Ursachen des frühzeitigen Ergrauens und gibt es irgendeine Therapie oder Prophylaxe? S. 532.
- 31) Scheunert, Prof. Dr.: Welche Vitamine unterscheidet man? S. 334.
- 32) —: Kann das deutsche Obst das ausländische bezüglich des Vitamingehaltes voll ersetzen? S. 361.
- 33) Schmidt, Prof. Dr.: Warum bekommt der Fruchtwein vielen Menschen schlecht? S. 729.
- 34) Schreiber, Dr. H.: Was versteht man unter der kosmischen Ultrastrahlung? S. 700.
- 35) Strasburger, Prof. Dr.: Ist das tägliche Bad gesundheitsfördernd? S. 269.
- 36) Strauß, Geh. San.-Rat Prof. Dr. H.: Haben Weintraubenkuren gesundheitlichen Wert. S. 212.
- 37) —: Warum haben Personen vorge-rückten Alters täglich vorübergehende, einseitige Gesichtsoedeme ohne Nephritiker zu sein? S. 468.
- 38) —: Welche inneren Krankheiten lassen sich an der Zunge ablesen? S. 603.
- 39) Tugendreich, Dr. G.: Was bedeutet übler Mundgeruch bei Kindern? S. 757.
- 40) Ulrici, Dr. H.: Wie urteilt man heute über das Friedmann-Mittel? S. 20.
- 41) Westmann, Dr. St.: Welche antikonzeptionellen Mittel können empfohlen werden? S. 758.
- 42) Wildegans, Prof. Dr. H.: Welches ist für den Praktiker die technisch einfachste Ausführung (möglichst ohne Assistenten) des Aderlasses? S. 534.

- 43) Wohlgenuth, Prof. Dr.: Auf welche möglichst einfache Weise kann man Morphinum und seine Ersatzmittel sowie Kokain im Harn nachweisen? S. 639.

III. Diagnostisches Seminar.

- 1) Misgeld, Dr. J.: Über eine atypische Form der Lungentuberkulose. S. 756.
- 2) Simsch, Dr. Gerhard: Häufige Fehldiagnosen bei Lungenkrankheiten. S. 331, 360, 434, 530, 568.

IV. Aus Wissenschaft und Praxis.

Fortschritte auf den einzelnen Sondergebieten.

(Es finden abwechselnd sämtliche Sondergebiete Berücksichtigung.)

- 1) Augenheilkunde:
Adam, Prof. Dr. C.: S. 364, 574.
Koll, Dr. Cl.: S. 154.
Fuld, Prof. Dr.: S. 574.
- 2) Chirurgie:
Hayward, Dr.: S. 23, 57, 86, 119, 185, 215, 246, 272, 304, 363, 402, 472, 507, 572, 607, 667, 704, 731, 761.
Adam, Prof. Dr. C.: S. 216.
Fuld, Prof. Dr.: S. 668, 762.
- 3) Geburtshilfe und Frauenleiden:
Abel, San.-Rat Dr. K.: S. 24, 62, 89, 155, 217, 304, 366, 473, 575, 642.
Fuld, Prof. Dr.: S. 24, 62.
- 4) Hals-, Nasen-, Ohrenleiden:
Kuttner, Geh. San.-Rat Prof. Dr. A.: S. 645.
Bruck, Prof. Dr.: S. 337.
- 5) Harnleiden:
Portner, Dr.: S. 25, 273, 439, 537, 762.
Adam, Prof. Dr. C.: S. 25.
Fuld, Prof. Dr.: S. 763.
- 6) Haut- und Geschlechtskrankheiten:
Ledermann, San.-Rat Dr. R.: S. 58, 250, 306, 669.
Lehmann, San.-Rat Dr. V.: S. 59.
Fuld, Prof. Dr.: S. 59, 669.
- 7) Innere Medizin:
Rosin, Geh. San.-Rat Prof. Dr. H., u. Kroner, Dr. K.: S. 56, 85, 184, 270, 362, 469, 641, 702.
Zuelzer, Prof. Dr.: S. 21, 117, 152, 214, 302, 400, 506, 536, 572, 605, 665, 729, 759.
Fuld, Prof. Dr.: S. 22, 57, 215, 471, 572, 665.
Lehmann, San.-Rat Dr. V.: S. 56, 470, 537, 760.
Kaufmann, Dr. N.: S. 606.
Adam, Prof. Dr. C.: S. 703.
- 8) Kinderheilkunde:
Finkelstein, Geh. San.-Rat Prof. Dr.: S. 335.
Fuld, Prof. Dr.: S. 337.

- 9) Magen- und Darmkrankheiten:
Schlayer, Prof. Dr., u. Olivet, Dr.: S. 273, 436, 644.
- 10) Nervenleiden:
Jacobsohn, Dr. L.: S. 187, 340, 403, 608.
Lehmann, San.-Rat Dr. V.: S. 341.
- 11) Pathologische Anatomie:
Jaffé, Prof. Dr. R.: S. 153, 473.
- 12) Psychiatrie:
Bernhardt, Dr. P.: S. 87.
- 13) Soziale Hygiene:
Harms, Dr. B.: S. 538, 732.
- 14) Standesleben:
Berger, Oberstabsarzt a. D. Dr.: S. 119, 217, 437, 509, 707.
- 15) Tuberkulose:
Holdheim, San.-Rat Dr. W.: S. 60, 247, 339, 705.
Fuld, Prof. Dr.: S. 61, 249, 339.

V. Kongresse.

- 1) 56. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Bericht von Dr. Hayward, Berlin.) S. 341.
- 2) Das Wichtigste vom Internistenkongreß. (Bericht von Dr. C. Kayser, Berlin.) S. 375, 409.
- 3) Die Deutsche Tuberkulosekongress in Bad Harzburg. (Bericht von San.-Rat Dr. Holdheim, Berlin.) S. 444.
- 4) XXXVI. Generalversammlung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (Bericht von San.-Rat Dr. Holdheim, Berlin.) S. 446.
- 5) Drei Kongresse. (Unfallheilkunde Bochum, Sportärzte Stuttgart, Orthopäden Mannheim.) (Bericht von Dr. H. Engel, Berlin.) S. 670.
- 6) Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte. S. 674.
- 7) Stimmungsbild vom Marienbader Kongreß zur Förderung medizinischer Synthese und ärztlicher Weltanschauung. (Bericht von Dr. Maxim. Plaut, Leipzig.) S. 708.
- 8) Was ist Chronaxie? Konstitution und Arbeitsfähigkeit. Poliomyelitis. (Bericht von Dr. E. Röper, Hamburg.) S. 733.

VI. Ärztliches Fortbildungswesen.

- 1) Fortbildungskurse und Vorträge für praktische Ärzte im Deutschen Reiche, April bis Juni 1932. S. 195. Oktober bis Dezember 1932. S. 580. Januar bis März 1933. S. 767.
- 2) Kaufmann, San.-Rat Dr. F.: Bericht und Erfahrungen über ein Jahrzehnt ärztlicher Fortbildungstätigkeit an einem großen städtischen Krankenhaus. S. 540.
- 3) Kraus, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Fr.: Grundlagenkrise in der medizinischen Theoriebildung? S. 90.
- 4) Winkler, Dr. G.: Renten neurose und ärztliche Praxis. S. 126.

VII. Aus ärztlichen Gesellschaften.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft:

Fleischer, Dr. Fritz:

- Vom 21. Oktober 1931. S. 33.
 „ 28. „ 1931. S. 64.
 „ 4. November 1931. S. 96.
 „ 11. „ 1931. S. 97.

Hayward, Dr.:

- Vom 20. Januar 1932. S. 129.
 „ 27. „ 1932. S. 163.
 „ 3. Februar 1932. S. 163.
 „ 10. „ 1932. S. 194.
 „ 17. „ 1932. S. 227.
 „ 2. März 1932. S. 227.
 „ 24. Februar 1932. S. 255.
 „ 9. März 1932. S. 282.
 „ 16. „ 1932. S. 315.
 „ 20. April 1932. S. 347.
 „ 27. „ 1932. S. 377.
 „ 11. Mai 1932. S. 446.
 „ 25. „ 1932. S. 482.
 „ 1. Juni 1932. S. 513.
 „ 8. „ 1932. S. 552.
 „ 22. „ 1932. S. 581.
 „ 29. „ 1932. S. 618.
 „ 6. Juli 1932. S. 679.
 „ 19. Oktober 1932. S. 711.
 „ 26. „ 1932. S. 737.
 „ 9. November 1932. S. 768.

VIII. Therapeutische Umschau.

S. 35, 98, 131, 379, 447, 482, 737, 769.

IX. Praktische Winke.

S. 226.

X. Ärztliche Technik.

Windler, Dr.: In welcher desinfizierenden Flüssigkeit kann man sterile Metallinstrumente ohne Gefahr des Rostens aufbewahren? S. 32.

XI. Das Neueste aus der Medizin.

S. 34, 65, 130, 225, 282, 378, 514, 550, 582, 619, 678, 738, 768.

XII. Ärztliche Rechtskunde. Reichsgerichtsentscheidungen. Ärztliche Sachverständigentätigkeit. Aus den Parlamenten. Soziale Medizin, Gutachtertätigkeit, Unfallmedizin, Versicherungswesen, Öffentliches Gesundheitswesen. Amtliches.

- 1) Der medizinische Nobel-Preis 1932. S. 711.
- 2) Richtlinien für Ärzte zur Verbilligung der Behandlung der Geschlechtskrankheiten. S. 62.
- 3) Was ist Krankheit, was ist Gesundheit? S. 614.

- 4) Adam, Prof. Dr. C.: Wie soll man schlafen? S. 192.
- 5) —: Der Gesundheitszustand des deutschen Volkes. S. 308.
- 6) —: Calmette über die Resultate der BCG-Schutzimpfung gegen Tuberkulose bei Kindern. S. 345.
- 7) Anlauf, Dr. jur. Hans-Joachim: Der Versicherungsfall in der privaten Krankenversicherung. S. 548.
- 8) Bernhardt, Dr. P.: Auseinandersetzung über sogenanntes Doppelleben. Überlegungen zum Falle Matuschka. S. 120.
- 9) Dietrich, Ministerialdirektor i. R. Prof. D. Dr. Ed.: Der Einfluß der Arbeitslosigkeit auf die Volksgesundheit. S. 94.
- 10) Erlanger, Dr. P.: Arzt und Schlüsselgewalt. S. 276.
- 11) —: Eintritt des Versicherungsfalles bei der Krankenversicherung. S. 370.
- 12) —: Nochmals zur Krankenversicherung. (Erwiderung). S. 613.
- 13) Finkenrath, Dr. K.: Wirtschaftskrise und deutsche Sozialversicherung. S. 511.
- 14) Freudenberg, Priv.-Doz. Dr. K.: Wirtschaftsfrage und Selbstmordhäufigkeit. S. 371.
- 15) Gerfeldt, Med.-Rat Dr.: Praktische Anweisungen zur Durchführung des Opiumgesetzes. S. 577, 615.
- 16) Harms, Dr. B.: Die gesundheitliche Belehrung der Lehrer und Schüler. S. 676.
- 17) Hayward, Dr.: Die Organisation der Krebsbekämpfung. S. 252.
- 18) Hesse, Ober Reg.-Rat Dr.: Volksentartung und Volksaufartung. S. 541.
- 19) Kayser, Dr. C.: Das bleiche Sterben. S. 347.
- 20) Kohlrusch, Priv.-Doz. Dr. W.: Wie erwirbt man das Sportabzeichen? S. 764.
- 21) Leonhard, Senatspräsident Fr.: Der Arzt als Gehilfe beim Ehebetrug. S. 29.
- 22) —: Unterlassungsklage gegen wissenschaftliche Kritik. S. 307.
- 23) Meldner: Wann handelt ein Finanzamt gesetzwidrig? S. 414.
- 24) —: Widersprechen ärztliche Ehrengerichte der Reichsverfassung? S. 443.
- 25) Misslack, Karl: „Gern hab' ich die Frau'n geküßt“ — für den Arzt verboten. S. 224.
- 26) —: Veronalvergiftung infolge eines Unfalles gilt nicht als Vergiftung im Sinne von Versicherungsbedingungen. S. 443.
- 27) Mohs, Prof. Dr. K.: Zur Hygiene der Mehlveredlung. S. 440.
- 28) Müller, Stabsarzt Dr. Hans: Welche Anforderungen stellt die Reichswehr an den Gesundheitszustand der Rekruten? S. 651.
- 29) Niesel, Dr.: Wie verhüten wir die Vermehrung von geistigen Störungen? S. 546.
- 30) Priebatsch, Rechtsanwalt Dr. Ludwig: Der ärztliche Kunstfehler in der Rechtsprechung. S. 25.
- 31) Schläger, Oberlandesgerichtsrat Dr.: Bezahlung der Arztrechnung. S. 374.
- 32) —: Neue Reichsgerichtsurteile zum Opiumgesetz. S. 549.
- 33) Schläger, Oberlandesgerichtsrat Dr.: Verfahren gegen einen Arzt wegen Beleidigung. S. 765.
- 34) Schuckmann, Dr. v.: Warum gibt es im Winter keine Fliegen und Mücken? S. 124.
- 35) Solbrig, Geh.-Rat Dr.: Aus dem Haushalt des preußischen Ministeriums für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung für 1932. S. 277, 346.
- 36) —: Auflösung des Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt. S. 710.
- 37) Ullmann, Dr. Hans: Heilsames Gold. S. 372.
- 38) Wiegand, Senatspräsident Dr.: Rechtslage der Ärzte bei Schließung der Kasse. S. 479.

XIII. Standesangelegenheiten.

- 1) Berger, Oberstabsarzt a. D. Dr. Herm.: Materialistische Auffassung des Arztberufs? S. 251.
- 2) Boehm, Med.-Rat Dr.: Wie ich Parlamentarier wurde. S. 162.
- 3) Buttersack, Generalarzt Dr.: Soll man dem kranken Arzt die Wahrheit über seinen Zustand sagen? S. 442.
- 4) —: Prognose der Medizin. S. 476.
- 5) Freudenberg, Dr. K.: Wie alt wird der Arzt und woran stirbt er? S. 442.
- 6) Kayser, Dr. C.: Ärzte im Kampf. Das Friedmannsche Tuberkulosemittel auf der Bühne. S. 677.
- 7) Scherler, Dr.: Die Zulassung der Kurptuscher zur Krankenbehandlung. S. 274.
- 8) Taute, Ministerialrat Prof. Dr. M.: Neuregelung der ärztlichen Prüfungsordnung. S. 367.

XIV. Aus den Grenzgebieten. Auswärtige Briefe, Geschichte der Medizin, Nekrologe. Aus dem Ausland.

- 1) Auswärtige Briefe:
 - a) Kröber, Missionsarzt Dr. F.: Brief aus Ostafrika. S. 411.
- 2) Hermann Kümmell — 80 Jahre. S. 313.
- 3) Robert Kochs großer Tag. S. 189.
- 4) Ein Röntgen-Museum in Deutschland. S. 770.
- 5) Dieppen, Prof. Dr. P.: Giovanni Battista Morgagni und die Pathologie. S. 156.
- 6) Eickstedt, Prof. Dr. Egon Frhr. v.: Hominiden und Simioiden. Über den derzeitigen Stand der Abstammungsfrage. S. 608.
- 7) Finckh, Dr. Ludwig: Dichter-Ärzte über sich selbst. S. 92.
- 8) Franzmeyer, Dr. Heinz: Trainingskost. S. 512.
- 9) Gumprecht, Geh. Med.-Rat Prof. Dr.: Persönliche Gesundheitspflege Goethes und seiner Zeit. S. 218.
- 10) Hering, Dr. E. M.: Intersexualität. S. 647.
- 11) Kayser, Dr. C.: Franz Koenigs 100. Geburtstag. S. 130.
- 12) —: Das 350jährige Jubiläum der Universität Würzburg. S. 314.

- 13) Kayser, Dr. C.: Max Rubner †. S. 315.
 14) —: Hermann Küttner †. S. 710.
 15) —: Eugen Holländer †. S. 739.
 16) —: Hans Much †. S. 770.
 17) Martell, Dr. P.: Goethe und die Medizin. S. 187.
 18) Michaelis, Prof. Dr. M.: Ernst v. Leyden, zu seinem 100. Geburtstag. S. 278.
 19) Niederstadt, Reichsoberbahnarzt Dr. Adolf: Die Organisation des Rettungswesens bei der Eisenbahn. S. 343.
 20) Niesel, Dr.: Die Grundlagen der Vererbungslehre. S. 479.
 21) Paasch, Geh. Med.-Rat Dr. R.: Wilhelm Busch und die Medizin. S. 221.
 22) Poll, Prof. Dr.: Zu Darwins 50. Todestag. S. 253.
 23) Schultz, Prof. Dr. J. H.: Freud und Adler. S. 474.
 24) Seiffert, Med.-Rat Dr. G.: Medizinische Eindrücke von der Kolonialausstellung in Paris. S. 30.
 25) Vorwahl, Dr. H.: Zur Geschichte der Anatomie. S. 549.
 26) Weber, Geh. Reg.-Rat Dr. med. F. A.: Robert Koch zum Gedächtnis. S. 404.
- XV. Tagesgeschichte.**
- 1) Abbaumaßnahmen. S. 36.
 2) Prof. Edgar Douglas Adrian. S. 711.
 3) Diagnose des akuten Alkoholismus. S. 680.
 4) Altargemälde in der Kirche zu Bönnigheim in Württemberg. S. 620.
 5) Schutz des Apothekertitels. S. 164.
 6) Der operierende Arzt ist für die Tätigkeit seines Personals verantwortlich. S. 448.
 7) 2000 Ärzte in Baden. S. 584.
 8) Vorrechte kraftfahrender Ärzte. S. 348.
 9) Überfüllung im Ärzteberuf. S. 36.
 10) Das Ergebnis der Berliner Ärztekammerwahlen. S. 68.
 11) Der diesjährige Ärztetag fällt aus. S. 164.
 12) Deutscher Ärztetag 1933. S. 740.
 13) Eine deutsch-russische Ärztwoche in Berlin. S. 771.
 14) Die Arztfrau als Helferin ihres Gatten in der Praxis. S. 100.
 15) Ein Vorläufer von Aschheim-Zondek. S. 772.
 16) Diagnose und Therapie von Krankheiten der Atmungsorgane. S. 35.
 17) Die Aufgaben des Arztes im Staate. S. 164.
 18) Geh. San.-Rat Dr. Karl Augstein 80 Jahre. S. 228.
 19) Ausbildung von Pflegerinnen und Schwestern für Säuglinge und Kleinkinder. S. 772.
 20) Reichseinheitliche Ausbildung in der Säuglingspflege. S. 447.
 21) Auskunftsstelle der Kurverwaltungen. S. 164.
 22) Gegen die Beschäftigung ausländischer Ärzte. S. 584.
 23) Internationaler Austausch von Ärztekinder. S. 447.
 24) Prof. Dr. Carl Benda †. S. 380, 415.
 25) Ernst v. Bergmann. S. 284.
 26) Prof. Dr. v. Bergmann Vorsitzender des Zentralkomitees f. d. ärztliche Fortbildungswesen in Preußen. S. 316.
 27) Berichtigung. S. 256, 284, 348, 680.
 28) Prof. Dr. Bessau, der Nachfolger Czernys. S. 583.
 29) Bildwerke zweier berühmter italienischer Mediziner. S. 164.
 30) Errichtung eines Instituts für Neurologie in Breslau. S. 228.
 31) Buchführungspflicht der Ärzte. S. 484.
 32) Calmette-Prozeß. S. 348.
 33) Geh. San.-Rat Dr. Crämer (München) †. S. 515.
 34) Geh.-Rat Czerny. S. 583.
 35) Die Zulassung von Dentisten zur Ausübung der Schulzahnpflege ist unzulässig. S. 584.
 36) Prof. Dr. Deycke. S. 771.
 37) Mütter- und Säuglingsheim der Stadt Duisburg. S. 584.
 38) Medizinische Akademie Düsseldorf. S. 679.
 39) Eheschließungen im Deutschen Reich. S. 516.
 40) Eigenartige Laboratoriumserkrankungen unter den Ärzten und dem technischen Hilfspersonal des Hygienischen Instituts in Basel. S. 416.
 41) Haus der ärztlichen Fortbildung in Essen. S. 316, 348, 652.
 42) Eugenik und Sterilisation. S. 516.
 43) Ferienreise der Schiller-Akademie. S. 584.
 44) Dr. Fritz Fleischer †. S. 67.
 45) Ein Fortbildungs-Krankenhaus in London. S. 348.
 46) Fortbildungskurs in Bad Kissingen. S. 255.
 47) IX. Fortbildungskurs in Bad Nauheim. S. 583.
 48) Fortbildungskurs in Göttingen. S. 283, 416.
 49) Fortbildungskurs in Rostock. S. 652.
 50) Fortbildungskurs in den Kurorten der Hohen Tatra. S. 99.
 51) Fortbildungskurs über Frühdiagnose und Behandlung des Krebses in München. S. 196.
 52) Fortbildungskurs über Haut- und Geschlechtskrankheiten in Frankfurt a. Main. S. 132.
 53) Fortbildungskurs über homöopathische und physikalische Behandlungsmethoden. S. 483.
 54) Fortbildungskurs über Kreislauf- und Nierenkrankheiten in Altona. S. 583.
 55) Fortbildungskurs über moderne Röntgentherapie. S. 255.
 56) Ein ärztlicher Fortbildungskurs in Dortmund. S. 771.
 57) Heidelberger Fortbildungskurs. S. 483.
 58) IV. Internationaler medizinischer Fortbildungskurs der Tomarkin Foundation. S. 415, 483.
 59) Praktischer Fortbildungskurs für Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. S. 483.
 60) Tuberkulose-Fortbildungskurs für den praktischen Arzt in Halle. S. 583.
 61) Fortbildungskurse und Vorträge an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. S. 515.
 62) V. Ärztlicher Fortbildungskursus in Bad Elster. S. 227.
 63) Internationaler Fortbildungskursus der Röntgendiagnostik und Strahlentherapie. S. 227.
 64) Fortbildungslehrgang für in der kommunalen Gesundheitsfürsorgetätige Ärzte. S. 620.
 65) Fortbildungslehrgang im Institut Robert Koch. S. 379.
 66) IX. Bad Nauheimer-Fortbildungslehrgang für Ärzte. S. 348.
 67) Plethora medicinalis in Frankreich. S. 99.
 68) Generaloberstabsarzt Prof. Dr. Franz S. 771.
 69) Neubau der Medizinischen und Chirurgischen Klinik in Freiburg. S. 36.
 70) Prof. Dr. Frieboes. S. 583.
 71) Wert der Tuberkulose-Fürsorgestellen. S. 447.
 72) Geburt und Grab 1931. S. 584.
 73) Ein trauriger Rekord, Berlin an der Spitze des Geburtenrückganges. S. 484.
 74) XXXVI. Generalversammlung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose. S. 316.
 75) Generalversammlung des Verbandes der Krankenhausärzte. S. 484.
 76) Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin. S. 680.
 77) Erinnerungstage aus der Geschichte der Medizin. S. 36, 68, 100, 132, 164, 196, 228, 256, 284, 316, 348, 380, 416, 484, 516, 552, 620, 652, 680, 712, 740.
 78) Gründung einer schweizerischen Gesellschaft für innere Medizin. S. 584.
 79) Die Haffkrankheit taucht wieder auf. S. 712.
 80) Medizinische Fakultät der Universität Innsbruck. S. 712.
 81) VIII. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung. S. 739.
 82) Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. S. 680.
 83) Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte. S. 348.
 84) 25 jähriges Jubiläum des Berliner Hauptgesundheitsamtes. S. 680.
 85) 50 jähriges Jubiläum der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Leipzig. S. 380.
 86) 100 jähriges Jubiläum der British Medical Association. S. 584.
 87) Schwererziehbarkeit, Verwahrlosung und Jugendkriminalität! S. 712.
 88) Juristische Wochenschrift. S. 772.
 89) Noch ein Fall Kienle. S. 416.
 90) 80. Geburtstag von Geh.-Rat Dr. Kleinschmidt. S. 416.
 91) Robert Koch-Ehrung. S. 256.
 92) Robert Koch-Gedächtnisfeier in Chile. S. 379.
 93) Robert Koch-Gedächtnisfeier in Osaka. S. 447.
 94) Robert Koch-Gedächtnisfeier in Peru. S. 380.
 95) Robert Koch-Gedenkfeier in Japan. S. 484.
 96) Robert Koch-Platz. S. 316.
 97) Robert Koch-Straße. S. 380.
 98) Robert Koch-Straße in München. S. 68.
 99) Amerikanische Ehrung für Robert Koch. S. 348.

- 100) Ehrung für Robert Koch und Forlanini in Mailand. S. 772.
- 101) 25 jährige Tätigkeit als Augenarzt von Dr. Cl. Koll. S. 228.
- 102) Köln baut sein Hygiene-Museum neu auf. S. 771.
- 103) Konferenz der Internationalen Union gegen die Tuberkulose. S. 67.
- 104) Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. S. 256.
- 105) Der Kongreß — jubiliert. (50. Geburtstag der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin.) S. 284.
- 106) III. Internationaler Kongreß für Gesundheitstechnik und Städtehygiene. S. 99.
- 107) Internationaler Kongreß für Psychologie in Kopenhagen. S. 483.
- 108) Verband privater Krankenversicherungsunternehmen Deutschlands. S. 380.
- 109) Geh.-Rat Dr. Krecke †. S. 515.
- 110) Das Kurpfuschereiproblem. S. 712.
- 111) Kurs im Institut Robert Koch. S. 132.
- 112) Kurs über neuzeitliche Anaerobenzüchtung. S. 228.
- 113) 5 tägiger Diätkurs in Ebenhausen bei München. S. 255.
- 114) Ferienkurs in Spektroskopie, Interferometrie, Nephelometrie und Refraktometrie. S. 132.
- 115) Impfkurs im Haus der ärztlichen Fortbildung, Essen. S. 164.
- 116) Praktischer Kurs der Erkrankungen der Nieren und Harnwege. S. 583.
- 117) Sportarztkurs in Wilhelmshöhe bei Eitlingen (Baden). S. 415, 483.
- 118) Vorbereitungskurs für die kassenärztliche Tätigkeit im Haus der ärztlichen Fortbildung, Essen. S. 583, 652.
- 119) Wochenendkurs über Konstitution und Krankheit. S. 132.
- 120) Wochenendkurs über Radiumbestrahlungen in Frankfurt a. M. S. 712.
- 121) Kurse im Institut für Schiffs- und Tropenhygiene. S. 255.
- 122) Kurse im Städtischen Krankenhaus Ludwigshafen a. Rh. S. 679.
- 123) Kurse in der Akademie für ärztliche Fortbildung Dresden. S. 679.
- 124) Kursus über Tuberkulose in der Akademie für ärztliche Fortbildung Dresden. S. 348.
- 125) Preußischer Landtag. S. 380.
- 126) Der erste Schritt auf dem Weg zum Latein als internationaler Sprache für die Medizin. S. 771.
- 127) Herabsetzung der Lebenshaltungskosten in zwei Jahren um 12—14 Proz. S. 100.
- 128) Lehrgang an der Sozialhygienischen Akademie in Berlin-Charlottenburg. S. 228, 583.
- 129) III. Lehrgang auf dem Speyerershof bei Heidelberg. S. 379.
- 130) Lehrgang in der sozialen Zahnheilkunde an der Sozialhygienischen Akademie in Berlin-Charlottenburg. S. 255.
- 131) Lehrgang über Grundzüge der Ernährung für Gesunde und Kranke. S. 347.
- 132) Rektor der Deutschen Hochschule für Leibesübungen. S. 380.
- 133) v. Leyden-Straße. S. 316.
- 134) Madaus (Radebeul) gegen Wilmar Schwabe (Leipzig). S. 515.
- 135) Malaria auf Istrien. S. 712.
- 136) Woran starb Exkönig Manuel? S. 484.
- 137) Kaiserin Friedrich-Haus-Medaille. S. 316.
- 138) Internationale Gesellschaft für Mikrobiologie. S. 771.
- 139) Bayerische Gesellschaft für Röntgenologie und Radiologie in München. S. 284.
- 140) Prof. Dr. Gustav Adolf Neuber †. S. 284.
- 141) Beschluß der Freisinger Bischofskonferenz, Therese Neumann zu einer allgemeinwissenschaftlichen Untersuchung in einer Universitätsklinik aufzufordern. S. 740.
- 142) Sind geröstete Nüsse für die Nieren schädlich? S. 652.
- 143) San.-Rat Dr. Max Niesel (Stettin) †. S. 484.
- 144) Nikotinnachweis in Frauenmilch nach Zigarettenrauch. S. 228.
- 145) Papageienkrankheit. S. 380.
- 146) Streit um den § 218. S. 36.
- 147) Personalien. S. 36, 68, 100, 132, 164, 196, 228, 256, 284, 316, 348, 380, 416, 448, 484, 516, 552, 584, 620, 680, 712, 740, 772.
- 148) Bereitstellung von Poliomyelitis-Rekonvaleszenten Serum. S. 680.
- 149) Preis von 300 Dollar für die beste Originalabhandlung über den Kropf. S. 132.
- 150) Zur Preissenkungsaktion. S. 448.
- 151) Reichs-Medizinal-Kalender (Personalien). S. 772.
- 152) Vademecum der Firma Dr. Rudolf Reiss. S. 283.
- 153) Prof. Dr. Richter. S. 515.
- 154) Tödlicher Unfall am Röntgen-Apparat. S. 772.
- 155) Tod bei der Röntgenaufnahme. S. 68.
- 156) Sir Ronald Ross †. S. 712.
- 157) Rundfunkprogramm. S. 35, 99, 164, 196, 227, 283, 347, 415, 483, 515, 552, 620, 652, 679.
- 158) Das Versprechen einer Heilung bedingt keine Schadenersatzpflicht des Arztes. S. 584.
- 159) Prof. Dr. Schloßmann †. S. 415.
- 160) Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Julius Schreiber †. S. 652.
- 161) Schulzahnpflege feiert Jubiläum. S. 712.
- 162) Sir Charles Sherrington. S. 711.
- 163) Jeder 10. Deutsche aktiver Körpersportler. S. 740.
- 164) 39. Deutsche ärztliche Studienreise. S. 255.
- 165) Deutsche Gesellschaft für ärztliche Studienreisen. S. 283, 483.
- 166) Tagung der Balneologischen Gesellschaft. S. 228.
- 167) Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. S. 196.
- 168) Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene. S. 283.
- 169) Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. S. 35, 227, 771.
- 170) V. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. S. 99, 164.
- 171) Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin. S. 415.
- 172) Tagung der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft. S. 99.
- 173) Tagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft. S. 255.
- 174) Tagung der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. S. 316.
- 175) 9. Tagung der Ärzte von Oberösterreich und Salzburg. S. 416.
- 176) Sportärztetagung 1932.
- 177) Tagungen in Bad Nauheim. S. 379.
- 178) Tomarkinstiftung. S. 680.
- 179) Genauere Ausstellung des Totenscheins. S. 483.
- 180) Internationale Vereinigung gegen die Tuberkulose. S. 36.
- 181) Der Ursprung des Wortes „Veronal“. S. 164.
- 182) Verordnung über die Abgabe von Apiole in den Apotheken. S. 380.
- 183) 92. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte. S. 515.
- 184) Abbau der Versorgungsämter. S. 416.
- 185) Das antineuritische Vitamin B rein dargestellt. S. 100.
- 186) Das Vitamin C chemisch rein dargestellt. S. 36.
- 187) Das Wachstumshormon. S. 515.
- 188) Zwei weitere Straßen nach bedeutenden Ärzten in Wien. S. 68.
- 189) Eine Radiumtechnische Versuchsanstalt in Wien. S. 516.
- 190) Aufhebung des Preuß. Wohlfahrtsministeriums. S. 771.
- 191) Wünschelrute gegen den Krebs. S. 484.

Namenregister.

Die fettgedruckten Zahlen bezeichnen Originalartikel.

A.

Abderhalden 68, 120, 415, 474, 547, 552, 712.
 Abée **664**, 739.
 Abel **16**, 10, **24**, **62**, **89**, **156**, **218**, **306**, **367**, **474**, **576**, 609, 610, **644**, 739.
 Abeles 712.
 Abrikossow 771.
 Achelis 100.
 Ackermann 288.
 Adam **25**, **100**, **143**, **194**, **217**, **346**, **366**, **416**, **551**, **574**, 690, **704**, **738**.
 Addison 662.
 Adelsberger 37, 40, 43.
 Adler 297, 420, 461, 474, 475, 476.
 Adlersberg 166, 585, 646.
 Adrian 711.
 Ahlfeld 697.
 Ahrens 84, 243, 268.
 Aichbergen 491.
 Albert 248, 348.
 Albinus 476.
 Albrecht 25.
 Albu 233.
 Aldrich 165.
 Alexander 40, 177, 415, 444, **526**, 529, 560, 643, 750, 751, 772.
 Alexander-Katz 448.
 Alkan **233**, 236.
 Alke 705.
 Allen 471.
 Alt 298.
 Altemann 607.
 Altenberger 734.
 Altenburger 348.
 Althoff 280.
 Altstaedt 196, 581, 768.
 Alzheimer 299.
 Amblard 554.
 Amies 418.
 Anders 98, 99, 513, 583.
 Anderson 37, 223, 224.
 Andreesen 673.
 Andrewes 145.
 Anlauf **548**, 613, 614.
 Anschütz 168.
 Ansinn 534.
 Apert 458.
 Aram 659.
 Aristoteles 158.
 Arndt 516.

Arnsperger 196, 348, 581, 768.
 Artelt 550.
 Arthus 37.
 Arzt 54.
 Aschaffenburg 220.
 Ascher 738.
 Aschheim 263, 456, 459, 474, 575, 772.
 Aschner 71, 149, 461.
 Aschoff 36, 154, 409, 444, 487, 513, 515, 604, 614, 674, 676.
 Ascoli 416, 458.
 Asher 416, 419, **485**, 488, 572.
 Ashworth 668.
 Askanazy 154.
 Askew 334.
 Assmann 332, 665, 739.
 Atanasof 363.
 Atzler **354**, 355.
 Auenbrugger 477.
 Auer 131.
 Aufrecht 271, 318, 684.
 Augstein 228.
 Aulmann 769.
 Aurel 157.
 Averev 683.
 Axenfeld 93, 154.
 Axhausen 146, 194, 552.

B.

Baader 97, 267, 268.
 Babatz 118.
 Bach 111.
 Bachem 261.
 Bachmann 739.
 Bachrach 738.
 Backhaus 556.
 Bacmeister 560.
 Badzin 598.
 Baeyer (v.) 515, 672.
 Bahrdt 348.
 Bale 524.
 Balgivi 158, 159.
 Balint 174.
 Balyeat 40.
 Bamberg (v.) 196.
 Bandmann **424**, 428.
 Baensch 228.
 Bansi 732.
 Banti 423.
 Baer 378, 510.
 Barany 618.
 Baráth 62.

Barcroft 108.
 Bard 22.
 Bardeleben 130.
 Bardenheuer 293.
 Bartels 40.
 Barth 772.
 Bartholinus 476.
 Bary (de) 448.
 Bates 52, 53, 364.
 Batkis 771.
 Bau 671.
 Baucks 642.
 Bauer 46, 71, 153, 237, 283, 447, 461, 477.
 Baumann 234, 549.
 Baumecker 68.
 Baumgarten (v.) 557, 558.
 Baur 261.
 Bayer 461.
 Becher 234, 235.
 Bechterew 68.
 Beck 228, 255, 383, 582, 673.
 Becker 98, 195, 421, 552, 580, 767.
 Beckmann 45, 80.
 Bedson 317.
 Behr 574.
 Behrend 436.
 Behrens 448, 552, 560.
 Behring (v.) 37, 770.
 Beintker 266.
 Belfanti 245, 537.
 Bell 484.
 Bellini 159.
 Bellur 217.
 Benda 36, 380, 415, 552, 554, 556, 558.
 Bender 228.
 Bendix **723**, 726.
 Benedict 46.
 Benivieni 157.
 Benjamin 471.
 Bennet 378.
 Bennhold 68.
 Berberich 284.
 Berent 671.
 Berg 323, 372, 686, 690, 771.
 Berger **120**, 153, **217**, **251**, 252, 416, **439**, **510**, **690**, 692, **708**.
 Bergmann (v.) 41, 64, 65, 105, 196, 232, 297, 314, 316, 427, 442, 535, 675, 712, 768, 771.
 Bernard 485, 634.

Bernhardt **89**, **120**, 124, 144, **449**, 456, **499**, 504, **664**, 665.
 Bernheim 383.
 Bertarelli 416.
 Bertrand 372.
 Besche (de) 39, 42.
 Besredka 38, 61, 529.
 Bessau 256, 316, 583.
 Best 348.
 Bethe 68, 316.
 Bettinger 473.
 Bettmann 379, 753.
 Beutel 439.
 Beyer **269**, 582.
 Biedl 461.
 Bieling 469.
 Bielschowsky 448, 516.
 Biemond 760.
 Bienstock 232.
 Bier 176, 313, 316, 342, 380, 573, 639, 768.
 Biermer 681.
 Bilancioni 162.
 Billard 39.
 Billroth 246, 704.
 Bing 416, 584.
 Bingel **1**, 7, 593.
 Binswanger 620.
 Binz 416.
 Bircher 186, 356, 357.
 Birck 671.
 Birkholz 338, 339.
 Bitschai 757.
 Blacke 683.
 Blackley 37.
 Blaker 381.
 Blanc (Le) 68.
 Blanchet 57.
 Blaschko 177.
 Blau 195, 580, 767.
 Bleibtreu 484.
 Blencke 228, **289**, 291, **301**, 302, 670, 673.
 Bleuler 515, 675.
 Bloch 39, 228, 305, 533, 712.
 Blohmke 196, 581, 768.
 Blond 763.
 Bloss 245.
 Blum 79, 117.
 Blumberg 101.
 Blümel 35, 581, 583.
 Blumenfeldt 641.
 Blumenkranz 320.
 Blumenthal 54, 281, 306, 416.

- Blumreich 56.
 Boas 47, 50, 103, 581, 675, 739.
 Bockelmann 297.
 Boecker 379.
 Bodansky 419.
 Bodechtel 284.
 Bofinger 323, 326.
 Bogamoletz 771.
 Bogaert (van) 416.
 Boehler 343, 672, 673, 674.
 Boehm 162, 163, 239, 241, 265, 380, 673, 674, 740.
 Böhme 360, 645.
 Böhmer 306.
 Bohnenkamp 502.
 Böhlinger 202.
 Bois-Reymond (du) 191, 249, 734.
 Boit 25.
 Böker 680.
 Bolzano 92.
 Boeminghaus 288, 629, 632.
 Bondi 506.
 Bonet 158, 159, 160, 161, 162, 476.
 Boenheim 347.
 Bonhöffer 298.
 Bonin (v.) 283.
 Bönninger 64.
 Bonsmann 552.
 Booy 214.
 Boer (de) 100.
 Borchard 246.
 Borchardt 215, 216, 228, 252, 284, 537, 552.
 Bordet 68.
 Borelli 159.
 Boerhaave 158, 161, 383.
 Bornstein 132.
 Bors 763.
 Bosch 676.
 Bostroeem 552.
 Böttger 316.
 Bouchard 204, 233.
 Bouillaud 667.
 Bourguignon 348, 734, 735.
 Boveri 253.
 Bragard 606.
 Bragg 514.
 Brakemann 155.
 Brandenburg 583.
 Brasch 582.
 Bratusch-Marrain 654.
 Bratz 300.
 Bräucken 703.
 Braeucker 674.
 Brauer 36, 100, 216, 228, 411.
 Braun 68, 196, 313, 581, 768.
 Braeuning 247, 248, 334, 444.
 Breitner 461.
 Brenner 573.
 Brennscheidt 536.
 Breslauer 77, 298.
 Breuer 474.
 Brieger 259, 754.
 Bright 477.
 Brissaud 237.
 Brock 520.
 Brocq-Rousseu 537.
 Brogsitter 228, 740.
 Brömser 698.
 Bronner 684.
 Brösamen 723.
 Broussais 90.
 Brown 456, 532.
 Brown-Séguard 662.
 Bruce 334.
 Bruck 39, 97, 339, 548, 769.
 Brugsch 6, 105, 196, 256, 341, 342, 416, 568.
 Bruhn 358.
 Bruhns 85, 183, 201, 244, 398, 399.
 Brüning 483, 491.
 Brunn (v.) 677.
 Brunner 176.
 Bruno 460.
 Bruns 710, 721.
 Buadze 380.
 Buchaly 772.
 Buchholz 379.
 Buchner 258.
 Büchner 68.
 Buckmann 422.
 Bucky 58, 56, 212, 583.
 Büdingen 70, 622, 623, 641.
 Bulau 696.
 Bulloch 458.
 Bumke 300, 340, 509, 707.
 Bumm 120.
 Bunge 383.
 Burdenko 771.
 Buresch 460, 461.
 Burgdörfer 131, 543.
 Bürger 70.
 Bürger-Prinz 380.
 Bürgers 739.
 Burghardt 772.
 Bürgi 465.
 Burn 419.
 Busch 221, 222, 224, 573.
 Buschke 179, 583.
 Buss 768.
 Bussel 132.
 Butenandt 675.
 Buttersack 442, 476, 479, 509.
 Büttner 273.
 Butzengeiger 168, 763.
- C.**
- Cabanis 348.
 Caldwell-Luc 646.
 Callow 334.
 Calmette 143, 225, 250, 345, 407, 445, 770.
 Calvé 146.
 Cameron 418.
 Cannon 417, 459, 488.
 Carius 256.
 Carlo 162.
 Carlyle 94.
 Carmiche 497.
 Carrière 99, 100.
 Carter 288.
 Casparius 36.
 Caspary 537.
 Casper 274.
 Casserius 476.
 Castelli 251.
 Catel 737.
 Cecca 458, 461.
 Cecil 683.
 Ceelen 196, 256, 342, 491, 604, 607, 608.
 Chaillet 572.
 Chajes 380, 535.
 Chalier 337.
 Chaouf 686, 688, 690.
 Charcot 105, 204, 280, 459, 634.
 Charlton 724.
 Charol 36.
 Charrin 233.
 Chevassut 497.
 Chiari 473, 554.
 Chiavacci 763.
 Chickering 683.
 Chvostek 350, 418.
 Ciaccio 461.
 Citron 65, 175.
 Claeborn 606.
 Clairmont 57, 324.
 Clarenberg 537.
 Claus 583.
 Clausen 195, 581, 767.
 Clemens 195, 580, 767.
 Clerc 216.
 Cloetta 738.
 Clure (Mc) 165.
 Cmnt 316.
 Cobet 196.
 Coca 39, 41, 42.
 Cockcroft 582.
 Cohn 143, 144, 177, 260, 262, 405, 418, 461, 463, 684.
 Cohnheim 289, 514, 639.
 Cole 683.
 Collazo 56.
 Collet 237, 668, 669.
 Colombo 157, 476.
 Comberg 364, 740.
 Combesse 233.
 Comte 419, 456.
 Coenen 559.
 Contardi 537.
 Conti 380.
 Cook 700.
 Cooke 39, 40, 41.
 Coolidge 519.
 Correns 479.
 Corvisart 477.
 Coteau (Bellin du) 640.
 Cramer 228, 256.
 Krämer 214, 515.
 Créde 36, 619, 677.
 Croce 284.
 Crohn 769.
 Cruveilhier 477.
 Csesch 10.
 Cullen 263.
 Cunéo 288.
 Cuntz 316.
 Curschmann 196, 316, 552, 560, 581, 652, 753, 768.
 Curtius 164.
 Curzius 546.
 Cushing 88, 149, 457.
 Cuvier (de) 284.
 Czaplewsky 771.
 Czerny 256, 316, 583.
- D.**
- Daels 576.
 Dahmann 256.
 Dale 35, 375, 376.
 Dammann 367.
 Damme (van) 576.
 Danielopoulo 472, 491.
 Darwin 224, 253, 254.
 David 484.
 Davidoff 456, 457.
 Decastello 240.
 Dege 149.
 Degkwitz 448, 484, 680.
 Deham 70.
 Deidesheimer 294, 295.
 Deist 560.
 Delbanco 763.
 Delhougne 164, 228.
 Delore 339, 572.
 Demel 186.
 Demme 736.
 Demoor 490.
 Deneke 229, 233, 767.
 Depisch 624.
 Deschamps 216.
 Dessau 473.
 Dessauer 646.
 Determann 581, 768.
 Deuel 245.
 Deutsch 421.
 Deutschmann 740.
 Dewey 90.
 Deycke 256, 348, 770, 771.
 Diaz 460.
 Dick 272.
 Diehl 359, 380, 445, 718.
 Diener 261.
 Diepgen 96, 156, 162, 680, 712, 740.
 Dietl 681.
 Dietrich 94, 96, 99, 187, 228, 261, 283, 316, 739, 740.
 Diettrich 557.
 Dietz 36.
 Dinger 760.
 Dinkin 105, 459.
 Dirac 91.
 Dittler 107.
 Dittmar 673.
 Dittrich 554.
 Dochez 74, 683.
 Dodds 381.
 Döderlein 484, 698, 699, 700.
 Döhle 554, 555, 556.
 Doll 465.
 Domanig 58.
 Domarus (v.) 381, 420, 424.
 Donath 334.
 Dontas 584.
 Dorendorf 377, 681, 686.
 Dörfler 196, 218, 581, 695, 700, 768.
 Dormann 68.
 Dornickz 537.
 Doerr 37, 38, 39, 40, 416.
 Dörrenberg 245.
 Dosquet 175.
 Draper 36.
 Drehmann 448.
 Drigalski (v.) 347, 448.
 Dubois 608, 609.
 Dührssen 196, 245, 256.
 Dunbar 42.
 Dungern (v.) 37.
 Dünner 255.
 Durand 97.
 Duras 415, 483.
 Dusch 258.
 Dustin 416.
 Dyes 537.
 Dyrenfurth 171, 174.
- E.**
- Eberle 772.
 Ebermayer 67, 307.
 Ebstein 105, 244, 652.
 Echter 314.
 Eckermann 220.
 Eckstein 208, 316, 448.
 Economo (v.) 300.

- Eddington 701.
 Edelstein 483, 515.
 Edens 490, 567, 568, 633, 638, 639.
 Ederer 501.
 Edinger 267.
 Edlbacher 772.
 Ehrenberg 258.
 Ehrenreich 571.
 Ehrhardt 89, 305.
 Ehrismann 484.
 Ehrlich 73, 292, 477, 654, 671, 720.
 Ehrmann 97, 104, 105, 187, 188, 459, 533, 597.
 Eichhoff 581.
 Eichholz 739.
 Eichhorst 738.
 Eickhoff 196, 581.
 Eickstedt (v.) 608, 612, 613.
 Eijkmann 537.
 Eilbott 535.
 Eimer 253.
 Einhorn 72.
 Einstein 356, 373, 680.
 Einthoven 2.
 Eiselsberg (v.) 284, 771.
 Eisler 164, 571.
 Eißner 297.
 Eitel 759.
 Elkeles 389, 390, 646.
 Ellerbrock 740.
 Ellinger 68, 228, 284.
 Elliotson 37.
 Els 168, 171.
 Elschnig 365.
 Elsner 400, 581.
 Elster 700.
 Emanuel 228, 335.
 Embden 45, 487, 587, 771.
 Emmerling 257, 260.
 Enderlein 36.
 Engel 114, 115, 224, 670, 674, 675.
 Engelen 464, 465, 467.
 Engelmänn 195, 315, 316, 580.
 Engels 245.
 Eppinger 6, 79, 228, 383, 424, 515, 564, 600, 676.
 Epstein 23, 207, 250.
 Erasistratos 157, 549.
 Erb 280, 342, 673.
 Erdheim 555, 557, 704.
 Erdmann 447.
 Erlanger 276, 277, 370, 371, 548, 613, 614.
 Erlsbacher 71.
 Esau 234.
 Esch 575, 713.
 Eschweiler 196.
 Escudero 760.
 Esmarch 175, 284.
 Ettinger 226.
 Euler (v.) 334.
 Eustachi 157.
 Eustachius 476.
 Ewald 103, 514.
 Ewig 284.
- F.**
- Fabian 196, 581, 768.
 Fabre 762.
 Fabricius ab Aquapendente 476.
 Fährndrich 132.
 Fahr 3, 232, 638, 639.
 Fahrenkamp 230, 231, 232, 490, 678.
 Fahrig 772.
 Falk 160, 162.
 Falkenhausen (v.) 46, 271.
 Fallopio 157, 476.
 Falta 316, 386, 450, 452, 458, 461, 588, 589, 594, 624, 634.
 Falthäuser 300.
 Faltitschek 362.
 Farkas (v.) 600, 603.
 Fauvet 379.
 Favre 97, 669.
 Feher 71.
 Fehlow 271.
 Fehr 583.
 Feinschmidt 279.
 Feldt 372.
 Feodosjew 458.
 Fernau 516.
 Fernel 158, 162, 557.
 Fessler 348.
 Fetscher 547.
 Fichera 416.
 Fichte 221.
 Fick 196, 314.
 Fiessinger 22.
 Filehne 634.
 Finckh 92, 94.
 Findlay 656.
 Fink 261.
 Finkelstein 151, 337, 654.
 Finkenrath 511, 512.
 Finsen 111.
 Fischer 10, 25, 94, 115, 164, 195, 228, 257, 258, 266, 273, 340, 546, 547, 580, 609, 614, 637, 671, 690, 717, 767, 771.
 Fischer-Wasels 594.
 Fischler 487, 488.
 Flechsig 380.
 Fleck 584.
 Fleckseder 131.
 Fleischer 8, 13, 65, 67, 98.
 Fleischmann 184.
 Fleisch 68, 439.
 Flöbner 107, 109.
 Flury 314, 315, 433, 434.
 Foà 416.
 Fochier 19.
 Focke 671.
 Fogelgren 382.
 Forest 161.
 Forlanini 680, 772.
 Forschner 646.
 Forsell 163, 253, 323, 686.
 Forßmann 382.
 Förster 228, 300, 734, 735.
 Fortner 132.
 Foster 75.
 Fourneau 654.
 Fox 261.
 Fracastoro 164.
 Françon 667.
 Frank 459, 660, 661.
 Fränkel 41, 42, 49, 52, 60, 85, 377, 379, 465, 466, 483, 555, 666.
 Fränkel-Gürich 559.
 Frankenburger 515.
 Frankenhäuser 566.
 Frankl-Hochwart (v.) 420.
 Franqué (v.) 24, 252, 698, 699.
 Franz 740, 771.
 Franzmeyer 512, 513.
 Frei 98.
- G.**
- Gabbe 99.
 Gabbi 261.
 Gabriele 158.
 Gad 278.
 Gaffky 191, 406, 407.
 Gajzago 576.
 Gallinek 735.
 Galton 719.
 Gammeltoft 297.
 Gans 516.
 Gänßlen 379, 421.
 Ganz 196, 581, 768.
 Garin 99.
 Garrè 634, 710, 740.
 Garrod 105, 139, 266.
 Gastpar 671.
 Gaté 670.
 Gaugele 673.
 Gaupp 300.
 Gaus 36, 132, 284.
 Gaza (v.) 174.
 Geigel 703.
 Geiger 515, 675.
 Geipel 348.
 Geißler 339.
 Geitel 700.
 Geithner 260, 261, 262.
 Gellhaus 151, 152.
 Geoffroy St. Hilaire 237.
 Geppert 500.
 Gérard 234.
 Gerber 217.
 Gerfeldt 577, 615, 618.
 Gergely 576.
 Gerhardt 280, 284, 314, 442, 634.
 Gerlach 40, 143, 339, 447.
 Germain Sée 471.
 Géronne 727.
 Gerson 411, 471, 550, 559.
 Gertz 55.
 Gettkant 245, 559.
 Ghon 153.
 Gierhake 515.
 Gigon 584.
 Gildemeister 453.
 Gilford 459.
 Gins 132, 228, 379, 737.
 Girgolaff 174.
 Gisbertz 438.
 Glaebner 645, 769.
 Glatzel 546.
 Glénard 261.
 Gley 419.
 Glisson 158, 159, 160.
 Gloor 288, 560.
 Gluck 484.
 Gmelin 560.
 Gocht 68.
 Gockel 701.
 Gohrbandt 46, 49.
 Goldberger 70, 334.
 Goldmann 515.
 Goldscheider 65, 105, 131, 197, 200, 232, 278, 315, 347, 377, 513, 566, 595, 596, 598, 737.
 Goldschmidt 459, 481, 647, 648, 651, 769.
 Goldtschmidt-Fürstner 575.
 Goldstein 126, 656, 708, 709.
 Gollwitzer-Meier 35, 132, 270, 484, 589, 592.
 Gontermann 439.
 Good 454.
 Goodale 39.
 Goerke 195, 580, 767.
 Görlach 671.
 Gorlitzer 401.
 Goertler 552, 584.
 Gosio 416.
 Goßmann 356, 358.
 Goßrau 696, 697, 698.
 Goethe 187, 188, 189, 218, 219, 220, 221, 222, 282, 674.
 Goetsch 679.
 Gotschlich 674.
 Gött 195, 580, 767.
 Gottlieb 208, 274.
 Ganz 196, 581, 768.
 Götting 284.
 Gottschalk 43, 46, 167.
 Gottstein 95, 394, 712.
 Götzfried 657, 659.
 Goudsmit 470.
 Govaerts 79, 80.
 Gradwol 261.
 Grafe 387.
 Gräfe 130, 464.
 Gräfenberg 759.
 Gräff 318, 513.
 Graham 19, 597.
 Grashey 252.
 Grathwohl 92.
 Grätz 560.
 Grawitz 448.
 Greeff 52, 53, 380, 416.

Greenwood 348.
 Gregory 609.
 Griebling 119.
 Griesbach 45.
 Griesinger 298.
 Grödel 565, 566, 567, 568.
 Groenouw 256.
 Groß 288, 289.
 Großcurth 596.
 Grote 708, 709.
 Grotjahn 547.
 Grove 42.
 Gruber 557, 708, 709, 771.
 Grün 160, 162.
 Grünbaum 45.
 Grüneberg 177.
 Grünwald 71, 560.
 Gudzent 105, 107, 139, 141,
 596, 597, 628, 740.
 Guggenberger 695, 696, 698.
 Guggenheimer 165.
 Guieysse 458.
 Guillemot 654.
 Guischarde 255.
 Guleke 195, 580, 581, 767, 768.
 Gulielmini 160, 162.
 Gulstrand 348.
 Gummert 552.
 Gumprecht 218, 221.
 Gundel 675, 705.
 Günther 261.
 Gurwitsch 303.
 Gurwitz 74, 76.
 Gutfeld (v.) 37, 39.
 Guthmann 305.
 Gutmann 640.
 Guttmann 736.
 Gutzeit 98, 267, 508.
 Gutzmann 516.
 Gymnich 575.
 György 40, 351, 352, 353, 379.

H.

Haag 646.
 Haas 217.
 Haase 431.
 Habendorff 83, 84 269.
 Haberda 697.
 Haberer (v.) 458, 634.
 Haberlandt 184, 490, 491.
 Haberling 162.
 Haeckel 608, 609, 610.
 Hacker 772.
 Haffner 379, 584.
 Hagel 196, 581, 768.
 Hagemann 70.
 Haehl 164.
 Hahn 95, 227, 323, 325, 348,
 479, 581, 737, 761.
 Hajos 400.
 Halban 68.
 Halberstädter 582.
 Halle 482, 646.
 Haller (v.) 156, 161, 442.
 Hallier 144.
 Halpert 174.
 Hamburger 37, 205, 208, 282,
 386, 654.
 Hamel 256, 265, 446, 676.
 Hammel 473.
 Hammer 291.
 Hammet 418.
 Hampel 415, 670.
 Händel 682, 683.
 Handovsky 623.

Hanbart 237.
 Haenisch 284.
 Hansen 37, 392.
 Hantschmann 439.
 Happel 98.
 Harms 540, 560, 676, 677 733.
 Harmsen 547.
 Harpuder 149, 233, 261.
 Harrington 635.
 Hart 662.
 Haertel 482, 754.
 Härtl 261, 316.
 Hartmann 132, 619, 620.
 Hartwich 484.
 Harzbecker 100.
 Haselhorst 264.
 Hasenöhl 624.
 Hasse 404.
 Hasselbach 297.
 Hasselwander 699.
 Hata 404.
 Haubold 510.
 Hauer 547.
 Hauffe 321, 323.
 Haupt 283.
 Hauser 259, 461.
 Hayward 24, 58, 67, 87, 119,
 130, 163, 164, 186, 194,
 216, 227, 247, 253, 255,
 256, 273, 304, 316, 341,
 343, 347, 364, 378, 403,
 446, 473, 483, 509, 513,
 552, 574, 581, 608, 618,
 679, 705, 711, 732, 737,
 738, 739, 762, 768.

Hecke 697.
 Heckenbach 762.
 Hediger 565, 566.
 Hegar 713.
 Hegel 92.
 Hegler 195, 362, 581, 767.
 Heiberg 555.
 Heidegger 90.
 Heidelbach 756.
 Heile 196, 256.
 Heilig 72.
 Heilmeyer 661.
 Heine 702.
 Heinemann 465.
 Heinicke 533.
 Heinroth 380.
 Heinze 772.
 Heisenberg 91.
 Heising 86.
 Heisler 120, 151.
 Heiß 132.
 Heller 148, 183, 554, 555.
 Hellerström 97, 98.
 Hellpach 119, 515.
 Hellwig 658.
 Helmholtz (v.) 52.
 Helmont (van) 157.
 Hemann 164.
 Hempel 380.
 Hendersen 673.
 Henning 290.
 Henschen 196, 256, 341, 607.
 Hensel 769.
 Hentschel 696.
 Hepburn 597.
 Hering 91, 92, 196, 640, 647.
 Hermogenes 157.
 Herophilus 549.
 Herrig 419.
 Herrmannsdorfer 174, 559, 560,
 562.
 Hershey 282.
 Hertel 676.
 Hertwig 254, 652.
 Herxheimer 335, 380, 515, 640,
 553, 559, 672, 676.
 Herzfeld 595, 600.
 Herzog 195, 580, 701, 767.
 Heß (v.) 314, 362, 515, 639,
 675, 690.
 Heßberg 119.
 Hesse 93, 541, 545.
 Heubner 68, 228, 261, 283,
 321, 355, 358, 379, 384,
 557, 584, 681, 708, 709, 740,
 768, 771.
 Heyers 33.
 Heymann 132, 163.
 Heymans 416.
 Heyn 696.
 Hilde 402.
 Hildebrandt 122, 284.
 Hildesheimer 95.
 Hilgermann 306.
 Hinselmann 210.
 Hirsch 87, 132, 165, 226, 228,
 261, 267, 283, 461, 547,
 596, 740.
 Hirsch-Kauffmann 491, 496.
 Hirschberg 261.
 Hirschfeld 265, 300, 473.
 Hirtsiefer 256.
 His 40, 228, 283, 284, 316,
 680, 712.
 Hitzberger 166, 421.
 Hoche 633.
 Hochhaus 385.
 Hochloff 576.
 Hochrein 489, 491, 584.
 Hochsinger 653.
 Hoede 132.
 Hoder 217, 251, 252.
 Hofbauer 248, 416, 763.
 Hoefler 38, 735.
 Hoff 71, 262.
 Hoffmann 158, 161, 316, 459,
 479, 484, 564.
 Hofmayer 314.
 Hofstätter 263.
 Hogan 202.
 Hohmann 673.
 Hohn 445.
 Hoehne 195, 484, 680.
 Holdheim 61, 249, 339, 444,
 446, 707.
 Holfelder 255.
 Holländer 550, 739.
 Holmgren 237, 337, 338, 419.
 Holthausen 422.
 Holtz 507, 641.
 Holz 245.
 Holzbach 98, 695, 699.
 Holzer 45.
 Holzhausen 448.
 Holzknecht 271, 422.
 Holzmann 771.
 Hoorweg 734.
 Hoover 406.
 Hopf 427, 552.
 Hoppe 652.
 Hoppe-Seyler 477.
 Hörlein 515, 674, 675.
 Horst 372.
 Horstmann 316.
 Hoskins 419.
 Houssay 419, 456, 457, 458,
 459.
 Howell 487.
 Hrdlička 609.

Hryntschak 274.
 Huber 247.
 Hueber (v.) 416.
 Hueck 464.
 Hüchel 153.
 Hufeland 218, 220, 478, 509.
 Hufschmidt 767.
 Huldshinsky 110, 114.
 Hunziker 635.
 Hueppo 584.
 Hurd 643.
 Huschke 220.
 Huetlin 484.
 Hutyra 40.

I.

Ibrahim 432.
 Ickert 360.
 Ilberg 284.
 Ilmer 643.
 Imamura 447.
 Imhäuser 317, 319, 680, 740.
 Immelmann 245.
 Immetal 705.
 Inouye 695, 696.
 Isaac 46, 138, 141, 422, 632.
 Israel 446, 607, 739.
 Issmer 696.
 Iwanow 390.
 Iwaschenezw 389.

J.

Jacobäus 36, 694.
 Jacobi 736.
 Jacobowitz 491.
 Jacobs 737.
 Jacobsohn 34, 131, 164, 187,
 196, 341, 362, 404, 608, 739.
 Jacoby 132.
 Jadasohn 39, 42, 252, 306,
 416, 553, 680.
 Jaffé 154, 202, 205, 215, 216,
 347, 473, 552.
 Jaeger 168, 304, 380, 696.
 Jaglowski 680.
 Jahnke 155.
 Jakob 117, 281, 300, 747.
 Jaksch (v.) 681.
 James 91.
 Janet 177.
 Jaenisch 23.
 Jansen 334.
 Japisch 68.
 Jarcho 347.
 Jarsch 228.
 Jaschke (v.) 24.
 Jasper 122.
 Jellinek 731.
 Jenckel 195, 246.
 Jendrassik 338.
 Jensen 68, 196, 243, 244, 256.
 Jesionek 111, 559.
 Jeß 484.
 Jessen 245.
 Joël 24, 638, 639.
 Johannes 632.
 Johannessohn 35, 99, 132, 447,
 482, 770.
 Johannsen 254.
 Jokl 672.
 Jollos 254.
 Jonas 439.

Jones 609.
 Jordan 25, 196, 581, 768.
 Jordan-Narath 670, 674.
 Jorns 228, 431.
 Joseph 329, 755, 756.
 Joslin 386.
 Jost 552.
 Jötten 740.
 Jousset 667.
 Juliusburger 608.
 Jung 665, 696, 699.
 Junghanns 671.
 Jungmann 245.
 Jungmann-Hall 559.
 Jürgens 663, 664.
 Jürgensen (v.) 165, 317, 681, 682.
 Just 481.

K.

Kaatz 36.
 Käer 35.
 Kaiserling 739.
 Kaizinkstis 401.
 Kalk 48, 104, 535, 679.
 Kalthoff 563, 680.
 Kämmerer 37, 40, 42, 185, 771.
 Kant 224.
 Kapff (v.) 307, 568.
 Kappis 246, 472.
 Karp 347, 740.
 Karrer 334.
 Kästle 284.
 Katsch 73, 104, 105, 230, 580, 759, 767.
 Kattentidt 247.
 Katz 96, 228, 282.
 Katzenstein 186, 256, 403, 712.
 Kauffmann 245.
 Kaufmann 437, 541, 557, 607, 680.
 Kayser 66, 130, 226, 284, 315, 347, 348, 377, 411, 484, 506, 677, 710, 737, 739, 769, 770.
 Kayser-Petersen 255, 316.
 Kaznelson 422, 423.
 Keck 677.
 Kehrer 88, 89, 218, 366, 420, 695.
 Keil 584.
 Keilhack 261.
 Keining 427.
 Keith 609.
 Keller 68, 182, 196.
 Kendall 635.
 Kepler 93.
 Kerckring 158, 160, 162.
 Kermauner 62, 68, 676.
 Kern 41.
 Kerner 484.
 Kerschensteiner 509.
 Kerti 501.
 Keßler 217, 366.
 Kettel 538.
 Key 323, 390.
 Keysselit 195, 580.
 Kienböck 145, 146, 148, 284, 552.
 Kienle 416.
 Kikai 365.
 Killian 58, 329.
 Kionka 261.
 Kirchberg 510, 512.
 Kircher 158.
 Kirikoff 279.
 Kirschner 538.

Kisch 70, 111.
 Kiß 165, 166.
 Kißkalt 582.
 Kiffling 196, 581, 768.
 Kitasatos 404.
 Kiyono 604.
 Klafien 656.
 Klapp 629.
 Klare 196, 247, 248, 339.
 Klaufner 68.
 Klebe 283.
 Klebs 314.
 Kleeberg 98.
 Klein 45, 166.
 Kleine 379, 620.
 Kleinschmidt 195, 316, 416, 445, 448, 484, 580, 767.
 Kleist 580, 665.
 Klemperer 34, 65, 97, 231, 281, 283, 284, 392, 416, 552, 560.
 Klewitz 41, 42.
 Kliewe 100.
 Klinge 100, 164, 595.
 Klinger 166.
 Klopfer 534.
 Klose 634.
 Klotz 642.
 Klugk 256.
 Knack 195, 581, 767.
 Knauer 89.
 Knipping 453, 514.
 Knorr 740.
 Knothe 688, 690.
 Kober 695, 697.
 Koch 100, 144, 189, 191, 256, 316, 348, 372, 379, 380, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 445, 446, 491, 515, 620, 645, 672, 674, 680, 727, 729, 740, 772.
 Kocher 76, 149, 150, 418, 662.
 Kochmann 261.
 Kofler 730.
 Kögel 769.
 Kögl 675.
 Kohler 23, 168.
 Köhler 90, 145, 146, 147, 228, 377, 461, 552, 606.
 Kohlrausch 148, 228, 512, 515, 516, 676, 764, 765.
 Kohn 278, 380.
 Kolb 174, 300.
 Kolde 458.
 Kolhörster 701, 702.
 Koll 155, 195, 228, 580.
 Kollicker (v.) 314, 348.
 Kölsch 241, 267.
 Koenig 130, 132, 146, 291 705.
 Königer 195, 262, 580, 767.
 Königsberger 583, 620.
 Königstein 42.
 Konjetzny 767, 771.
 Korányi (v.) 416, 424.
 Koerber 696.
 Körbler 704.
 Korbsch 399, 400.
 Korczinski 261.
 Korn 557.
 Környng 736.
 Korotkow 229.
 Koester 444.
 Kosterlitz 65.
 Kotljarenko 389.
 Kotow 389.
 Kottlors 98.
 Kowallek 763.
 Kowarschik 735.
 Kowitz 195, 453, 580, 767.

Krabbel 607.
 Kramer 132.
 Krampf 416.
 Kraepelin 122, 220, 298, 300.
 Krasemann 237.
 Krasso 54.
 Kraus 67, 90, 92, 245, 380, 418, 425, 426, 458, 516, 598.
 Krause 228, 558.
 Krauspe 100, 228.
 Kraut 490.
 Kräuter 474.
 Krayer 164.
 Krecke 515.
 Krehl (v.) 478, 514, 638, 639, 683.
 Kremer 537.
 Kresta 98.
 Kretschmer 87, 121, 300, 482, 740.
 Kreuter 168.
 Kreuz 228, 672.
 Kreuzer 669.
 Krieger 699.
 Kries (v.) 554.
 Krijnen 59.
 Krisch 195, 580, 767.
 Kriß 99.
 Kröber 411.
 Kröger 268.
 Krogh 500, 504.
 Krohn 457, 461.
 Krombach 654.
 Kroner 56, 86, 185, 272, 363, 470, 642, 703, 754.
 Kronfeld 763.
 Kropp 366.
 Kroetz 580, 583, 767.
 Krückmann 41, 155.
 Krukenberg 24.
 Kruse 245, 740.
 Krüß 680.
 Küchler 183.
 Kudelka 40.
 Kudicke 408.
 Kufs 300.
 Kugelman 65, 418.
 Kuhlmas 560.
 Kühn 195, 580, 767.
 Kuhnert 196, 552.
 Külbs 86, 231.
 Kümmell 101, 313, 314, 316, 472.
 Kundretitz 71.
 Kunkel 385.
 Kuntzen 663, 664.
 Kunzendorf 330.
 Kupferberg 552.
 Kurimoto 279.
 Kurzrock 712.
 Kuske 515.
 Kußmaul 388, 478, 591.
 Küster 245, 576.
 Küstner 39, 42, 643, 745.
 Kutscher 380.
 Kutschera 491.
 Kuttner 291, 646.
 Küttner 169, 252, 680, 710.
 Kützing 258.
 Kyrieleis 348.

L.

La Barre 457.
 Labhardt 696, 697, 698.
 Lachmann 212, 756, 757.
 Lafont 61.

Lahm 699.
 Lahmann 559.
 Lähr 298.
 Lam 659.
 Lamarck 481, 609.
 Lameris 291.
 Lampé 152.
 Lampert 383.
 Lancisi 158, 557.
 Landau 604.
 Landé 595, 632.
 Landeker 446.
 Landmann 682.
 Landois 532.
 Landsteiner 40, 550.
 Lang 153.
 Langdon 456.
 Lange 143, 228, 373, 379, 445, 507, 515, 516, 546, 582, 606, 675, 718, 754.
 Langenbeck 119, 130.
 Langer 98, 177, 179, 538, 559.
 Langlois 39.
 Langstein 244.
 Laënnec 477, 681.
 Lapique 734.
 Laquer 100, 379.
 Laqueur 148, 149, 227, 228, 416, 461, 568, 583, 740.
 Larrivé 572.
 Lasègue 750.
 Lassar 739.
 Lassen 546.
 Latour 258.
 Laube 366.
 Laubender 36.
 Lauber 175.
 Laubry 416.
 Lauche 675.
 Laue (v.) 514.
 Lauer (v.) 439, 620.
 Laufer 743.
 Launvis 237.
 Lavater 188.
 Laveran 31, 316.
 Läwen 738.
 Lazarus 281, 437.
 Leake 282.
 Lebedjew 397.
 Lebeuf 670.
 Lederer 261.
 Ledermann 59, 251, 307, 669.
 Leede 724.
 Leeser 483.
 Leeuwen (Storm van) 37, 41, 42, 537.
 Leeuwenhoek (van) 257.
 Lefkowitz 336.
 Legg 146.
 Legnani 458.
 Lehmann 57, 59, 241, 261, 284, 341, 471, 537, 552, 619, 740, 761.
 Lehmann-Facijs 100.
 Lehn 359, 696.
 Leicher 646.
 Leichtenstern 318.
 Lemaire 537, 666.
 Lendel 261.
 Lenneberg 111.
 Lennhartz 770.
 Lennhoff 283.
 Lenz 195, 559, 581, 767.
 Leonhard 30, 307, 308.
 Lephne 438.
 Lépine 97, 416, 497.
 Leppmann 439.

- Leriche 416, 472.
 Lerse 220.
 Leschke 99, **116**, 117, 347,
 416, **417**, **456**, 458, 461, 669.
 Lespinasse 458.
 Lesser 45, 654, 655.
 Letterer 256.
 Leube 314.
 Leubuscher 94.
 Leuchtenberger 584.
 Leupold 552.
 Leusser 568.
 Levaditi 97, 98, 416, 654.
 Lévai 447.
 Levinthal **143**, 144, 145, 317,
 319, **570**, 571.
 Levy 41, 42, 120, 738.
 Lewandowski 68.
 Lewi 195, 580, 767.
 Lewin 267.
 Lewis 459.
 Lewy 348, 734, 735.
 Lexer 272, 291, 710.
 Leyden (v.) 256, 278, 279, 280,
 282, 284, 316, 347, 478, 596.
 Li 75.
 Lichtenstein 336.
 Lichtwitz 65, 105, 141, 284,
 424, 456, 457, 483, 552, 581,
 583, 628, 771.
 Liebermeister 36.
 Liebig 258, 728.
 Liebreich 261.
 Liek 97.
 Liepmann 24.
 Liesenfeld 560.
 Lieske 637.
 Liljestrand 565.
 Lindau 123.
 Lingner 408.
 Linhardt (v.) 228.
 Link 457.
 Linke 701.
 Linné 609.
 Linsert 334.
 Linzenmeier 304.
 Lipschitz 99.
 Lipschütz 70.
 Lister 406.
 Litt 515, 675.
 Litten 379, 639.
 Loeb 292, 425, 457.
 Lobeck 416.
 Loebell **329**, 330.
 Lobenhoffer **14**, 16, **149**, 150.
 Lobstein 187, 188.
 Lockemann 195, 379, 580, 767.
 Loder 188.
 Löffler 191, 261, 265, 406, 482.
 Löhe 583.
 Löhlein 164, 228.
 Löhr 626, 736.
 Lör 646.
 Lombroso 546.
 Long 162.
 Løper 215, 537.
 Lorant 388, 597.
 Lorentz 284, 513, 676.
 Lork 305.
 Loeschke 348, 444, 674.
 Loeser 179, 759.
 Lottheßen 118.
 Löwe 132, 459, 461.
 Löwenberg 558.
 Löwenstein 416.
 Löwenthal 598, 735.
 Loewi 71.
 Lowin **35**, **68**, **99**, 132, **164**,
196, **228**, **255**, **283**, **316**, **347**,
348, **379**, **415**, **581**, **583**, **584**,
620, **652**, **679**, **680**, **740**, **771**,
772.
 Loewy 500.
 Lubarsch 67, 328, 555.
 Lueb 365.
 Lube 245.
 Lublin 256.
 Lucke 239.
 Ludloff 291.
 Ludwig 187, 188, 315, 418, 485.
 Lueg 552, 599.
 Luithlen 427.
 Lüking 261.
 Lullies 196.
 Lumière 59, 249.
 Lundberg 419.
 Luque 642.
 Lurje 738.
 Lust **349**, 353.
 Lutterloh 149.
 Lüttge 474.
 Lutz 697, 698.
 Luxenburger 546, 718.
- M.**
- Maar 568.
 McBurney 101.
 Mach 91.
 Macholl 291.
 Mackenzie 279, 280.
 Madaus 515.
 Madsen 416.
 Magath 44, 485, 486.
 Magnus 343, 415, 565, 670.
 Magnus-Alsleben 196, 234, 581.
 Magnus-Levy 79, 288, 499, 500,
 501, 768.
 Magrassini 458.
 Magyari 62.
 Mahnert 89.
 Mahnkopf 582.
 Mainzer 516.
 Maischitz 416.
 Maitland 75.
 Mallinckrodt-Haupt 484.
 Mallwitz 672.
 Malpighi 158, 159.
 Maluschew 668.
 Mancke 302.
 Mandl 403.
 Manes 548.
 Manitz **211**, 212.
 Mann 44, 485, 486, 488, 735.
 Mannheim **179**, 181.
 Mannich 316.
 Manoiloff 305.
 Manson 265.
 Marangos 536.
 Marañon 460, 461, 471, 551.
 Marchand 458, 604.
 Marchionini 320.
 Marcus 484, 516, 712.
 Marek 40.
 Marion 763.
 Marks 419.
 Marmann 316.
 Marrassini 461.
 Martell **187**, 189.
 Martens 256, 680.
 Martenstein 348.
 Marthen 680.
 Martin 215, 402, 656.
 Martineau 667.
 Martini 132, 228, 284, 616,
 771.
 Maerz **397**, 398.
 Massia 670.
 Massini 120.
 Masui 459.
 Mathé 228.
 Mathieu-Rémond 743.
 Matsumato 418.
 Matthaei 642.
 Matti 115.
 Maurer 228, 256, 418, 661.
 Mauz 87.
 Mayer 148, 472, 510, 516, **563**,
 568.
 Mayes 89.
 Mead 161.
 Meder 164.
 Mehring 164.
 Meier 68.
 Meisel 93.
 Mekibben 15.
 Melcher 680.
 Meldner **415**, **443**, **515**, **584**.
 Meller 54.
 Melli 40, 41.
 Meltzer 39, 538.
 Mendel 298, 300, 348, 479,
 480, 597.
 Menge 366, 576.
 Mercier 41.
 Merkel 699.
 Merkler 166.
 Mertens 56.
 Mertz (v.) 474.
 Mesnil de Rochemont 552.
 Messerer 516.
 Metschnikoff 260, 533, 604.
 Meumann 516.
 Meyer 25, 36, 40, 71, 98, 147,
 195, 208, 228, 516, 552, 560,
 580, 583, 623, **653**, 657, 684,
 730, 738, 767, 768.
 Meyer-Bisch 464.
 Meyer-Burgdorf 671.
 Mezger 274.
 Michaelis **278**, 282, 297, 654,
 672, 711.
 Michel (v.) 314, 670.
 Micheli 423.
 Michels 434.
 Michelson 533.
 Middeldorp 516.
 Mikulicz (v.) 442.
 Millikan 701.
 Minin 110.
 Minkowski 105, 141, 386.
 Minnich 599.
 Minot 422.
 Mises (v.) 130, 131.
 Misgeld 482, 711, **756**, 757.
 Mislowitzer 68.
 Mißlack **225**, **443**, **448**.
 Mita 39.
 Mittermayer 547.
 Miyajima 404.
 Mobitz **72**, 74.
 Möbius 36, 218, 634.
 Mohrmann 439.
 Mohs **440**, 441.
 Moine 345.
 Molinelli 459.
 Molitor 70.
 Moll 284, 316.
 Möllgaard 372.
 Mollison 609.
 Momburg 218, 293, 294.
 Mommsen 674.
 Mönckeberg 553, 554, 556.
 Mondino 550.
 Mönkemöller 300.
 Moore 334, 597.
 Moran 225.
 Morange 317.
 Morawitz 35, 36, 227, 228, 284,
 302, 316, 377, 421, 448, 489,
 491, 663, 664, 680.
 Morelli 416.
 Morgagni 132, 156, 157, 158,
 159, 160, 161, 162, 476, 477,
 557.
 Morgan 459.
 Morgenroth 683.
 Morian 680.
 Moritz 36, 256.
 Mörl 58.
 Moro 37, 39, 40, 41, 151, 349.
 Morton 609.
 Moschkow 305.
 Moses 217.
 Mosetig (v.) 731.
 Moss 39.
 Moulinier 762.
 Mounier-Kuhn 668.
 Mouriquand 337.
 Moutier 640.
 Much 356, 770.
 Muckermann 516, 546, 547.
 Mühlhart 550.
 Mühlmann 196, 581, 768.
 Mühlpfordt 514.
 Mühsam **182**, 183, 196, 583.
 Müller (v.) 35, 70, 99, 119,
 120, 201, 228, 246, 380, 419,
 427, 514, 560, 566, 643, **651**,
 652, 653, 654, 655, 709, 721,
 723.
 Müller-Heß 712.
 Müller-Lyer 100.
 Mummery 441.
 Munk 79, 458, 620.
 Munter 42, 43, 187.
 Muntsch 739.
 Münzel 368.
 Müssemeier 674.
 Mussolini 164.
 Muther 224.
- N.**
- Nadel 306.
 Nägeli (v.) 20, 296, 421, 422,
 424, 504.
 Nagelschmidt 36, 111, 245.
 Nash 46.
 Natanssen 98.
 Natanson 35.
 Nathan 42.
 Nauck 680.
 Naue 550.
 Naujoks 218, 273.
 Naunyn 130, 278, 280, 387,
 388, 409, 410, 591.
 Neergard 597.
 Nehr Korn **76**, 78.
 Neißer 292, 636.
 Nélaton 380.
 Nernst 425, 701, 734.
 Neubauer 46, 383.
 Neuber 284.
 Neuberger-Klopstock 529.
 Neuburger **391**, 393.

Neubürger 202, 255.
 Neufeld 144, 255, 256, 444.
 682, 683.
 Neukirch 174.
 Neumann 83, 84, 87, 94, 116,
 181, 211, 212, 330, 358, 365,
 720, 740.
 Neunhoeffer 196, 581, 768.
 Neustadt 549, 673.
 Neustätter 284, 307.
 Newman 454.
 Nichol 683.
 Nicolaier 100.
 Nicolas 97, 670.
 Nicole 38.
 Niedermeyer 547.
 Niederstadt 343, 345.
 Niekau 424.
 Niekerk (van) 214.
 Nierenstein 56.
 Niesel 479, 482, 484, 546, 547.
 Nießen 671.
 Nipperdey 424.
 Nippoldt 619.
 Nissen 515, 676.
 Nißl 299.
 Nitschke 352, 353.
 Nobécourt 667.
 Nocard 317.
 Nocht 712, 740.
 Noeggerath 654, 655, 684.
 Noel 216.
 Noir 771.
 Nonne 680.
 Nonnenbruch 71, 72, 365, 738.
 Noorden (v.) 148, 152, 207,
 358, 386, 387, 422, 499, 500,
 501, 591, 632.
 Nordmann 24, 99, 168, 228.
 Nothmann 132, 516.
 Nothnagel 278, 319.
 Novak 459, 643.
 Nowack 458.
 Nürnbergger 696, 698, 699.

O.

Obermayer 40.
 Oberndorfer 318.
 Ochsenius 573.
 Oden 115, 116, 211, 212, 331.
 Oehlecker 246, 363, 383.
 Oehme 379, 380.
 Oehnell 323.
 Okumura 419.
 Olivet 103, 105, 273, 437, 440,
 645, 686, 690.
 Oeller 584.
 Olshausen 93.
 Opitz 656.
 Oppenheim 654, 736.
 Oppenheimer 457.
 Oppolzer 477.
 Orth 380.
 Osborn 609.
 Osgood 146.
 Osman 81.
 Oszacki 240.
 Otis 701.
 Otten 196, 581, 768.
 Ottenstein 320.
 Oettingen (v.) 366.
 Oettinger 95.
 Otto 37, 43, 373, 379.
 Ottow 100.
 Ovio 160, 162.

P.

Paal 458, 461.
 Paasch 221, 224.
 Pagniez 39, 42.
 Palladin 771.
 Palmié 245.
 Pane 682.
 Paneth 144.
 Pankow 468, 575.
 Pansdorf 230.
 Pape 245.
 Paracelsus 108, 157, 189, 568.
 Paré 557.
 Partsch 286.
 Päßler 21, 23, 201, 328, 348.
 Pasteur 31, 39, 40, 42, 258,
 406.
 Patrici 240.
 Paetz 298.
 Pätzold 428, 430.
 Paul 118, 459, 461.
 Pautrier 416.
 Paviot 762.
 Payr 15, 247, 272, 284, 290,
 291, 634, 663, 664, 705, 710.
 Peemöller 552.
 Peet 14.
 Peham 68, 656.
 Péhu 471.
 Peiser 418.
 Peitmann 705.
 Peller 524.
 Pels-Leusden 246.
 Pende 416, 460, 461, 598.
 Penkert 209, 211, 241, 243,
 262, 265, 295, 298.
 Pentimalli 416.
 Pepere 420.
 Percy 383.
 Peritz 605.
 Perlès 667.
 Perlmann 99, 439, 440.
 Perthes 145, 146, 552, 607.
 Perutz 166, 178.
 Pesch 771.
 Pese 653.
 Peter 584.
 Petermann 581.
 Peters 740.
 Petersen 672.
 Petit 737.
 Petrán 387, 588.
 Petrescus 681.
 Petri 720.
 Pettavel 418, 419.
 Pette 736, 737.
 Pettenkofer (v.) 406.
 Petterson 447.
 Petschacher 214.
 Peyser 195, 580, 767.
 Pezold (v.) 291, 292.
 Pfannenstiel 310, 685.
 Pfannkuch 195, 581, 768.
 Pfandl (v.) 239, 353, 416.
 Pfeffer 560.
 Pfeiffer 98, 195, 256, 581, 767.
 Pflaumer 274.
 Pflomm 431.
 Pflüger 354.
 Philipp 656.
 Philipson 515.
 Philpot 334.
 Piccard 65, 66, 175.
 Pick 40, 45, 70, 165, 166, 204,
 438, 552, 738.
 Pigeaud 24, 62.

Pighini 419.
 Pincussen 19, 20, 504, 505.
 Pineles 460.
 Pinilla 261.
 Pinner 226.
 Piorry 477.
 Pirilá 558.
 Pirquet (v.) 37, 38.
 Pi-Suñer 56.
 Planck 356.
 Platon 477.
 Pape 245.
 Plesch 163.
 Pletnew 771.
 Plinius 157, 182, 183.
 Plotnikoff 378.
 Plummer 636.
 Plutarch 157.
 Pochhammer 256.
 Pohl 448.
 Poirer 288.
 Polano 168.
 Poll 253, 254, 365, 459, 552,
 719.
 Pollak 340.
 Pondman 341.
 Ponfick 419.
 Pons 471.
 Popoff 279.
 Popper 472.
 Porges 129, 585.
 Port 195, 580, 767.
 Portier 37.
 Portner 228, 274, 538, 763.
 Portwich 274.
 Posener 33.
 Pototzky 55.
 Poulsson 99.
 Pratje 100.
 Prausnitz 39, 42, 380, 772.
 Preiß 245.
 Příbram 621, 624.
 Priebatsch 25, 29.
 Prüfer 644.
 Puhl 332.
 Pulvermacher 434.
 Puppel 24.

Q.

Quensel 670, 750, 755.
 Quervain (de) 634.
 Quesenus 762.
 Quincke 316, 385, 484.
 Quittenbaum 183.

R.

Rabe 67.
 Rabinowitsch 340, 598.
 Rabl 533, 663.
 Rachwalsky 730.
 Racic 154.
 Rad (v.) 196, 581, 768.
 Rademaker 736.
 Radnai 702.
 Radoslav 588, 589, 625.
 Radt 605.
 Raginsky 23.
 Ramazzini 161, 162, 164.
 Ramond 762.
 Randerath 228.
 Rasori 681.
 Rathery 387, 419.
 Rauch 538.
 Rausch 703.
 Rautenberg 228.
 Rauthmann 515, 676.
 Ravaut 97.
 Raymond 532.
 Recklinghausen (v.) 229, 314
 514.
 Redeker 332.
 Redwitz (v.) 86, 675.
 Regaud 416.
 Regener 701.
 Rehbein 220.
 Rehfeld 560.
 Rehfisch 196.
 Rehn 285, 286.
 Reible 87.
 Reich 380.
 Reichardt 403.
 Reiche 25.
 Reid Hunt 572.
 Reiff 307.
 Reil 220.
 Reimann 384.
 Rein 68, 196, 256, 515, 676.
 Reinhardt 642.
 Reinhold 738.
 Reinmüller 286, 288.
 Reisinger 416.
 Reisner 680, 740.
 Rembrandt 223.
 Remmers 677.
 Rémy 25.
 Renvers (v.) 281.
 Reschke 680.
 Retterer 57.
 Retzius 390.
 Reuß 654.
 Reuterwall 163.
 Reverdin 662.
 Rhese 196.
 Rhoden (v.) 546.
 Ribbert 604.
 Richet 37.
 Richter 216, 228, 515.
 Ricker 204.
 Riecke 195, 283, 416, 580, 708,
 767.
 Rieder 712.
 Riehl 533.
 Rietschel 560.
 Rigler 509.
 Rille 284.
 Rindfleisch 314.
 Ritter 317.
 Riva 158.
 Rivers 75.
 Rix 256.
 Roeder 549.
 Roffo 760.
 Rogowitsch 419, 420.
 Rohleder 763.
 Röhm 549.
 Rohmer 351.
 Rohrbach 464.
 Rohrschneider 416.
 Rokitansky 161.
 Rol 457.
 Rolleston 458.
 Rollet 574, 575.
 Romberg (v.) 201, 232, 283,
 568, 596, 639.
 Romeis 419.
 Römer 682.
 Rominger 56.
 Rondoni 416.
 Röntgen (v.) 314, 477, 770.
 Röper 733, 735, 736, 737.

- Röpke 196, 256, 342, 343.
 Roeschmann 680.
 Rosenau 37.
 Rosenberg 78, 80, 83, 538.
 Rosenblatt 255.
 Rosenlöcher 473.
 Rosenow 316, 328, 448, 662.
 Rosenstein 377.
 Rosenthal 457.
 Rosin 56, 86, 185, 200, 202, 272, 322, 363, 470, 642, 684, 703.
 Rosinski 164.
 Roesle 237, 524.
 Roesli 40.
 Roß 284, 712.
 Röble 38, 65, 161, 162, 513.
 Rost 174, 176, 195, 580, 664, 767.
 Rostocki 682.
 Rostosi 348.
 Rothberger 6.
 Rothe (v.) 284.
 Rother 297.
 Rotthaus 218.
 Roubier 61.
 Rougier 337.
 Rousseau 188, 219.
 Roussy 367, 416.
 Rovsing 69, 101.
 Roy 237.
 Rubner 315, 316.
 Rudder (de) 680.
 Rüdlin 546, 584.
 Rufus Cole 39.
 Ruge 316, 696.
 Ruhemann 532, 534.
 Rühl 202, 204.
 Rumpel 415, 711, 724.
 Runge 240, 256, 680.
 Russel 91.
 Ruete 196, 517, 581.
 Rutherford 700.
 Rygh 66.
 Ryngh 36.
- S.**
- Saar 283.
 Sachi 458.
 Sachs 379, 416.
 Sahli 229, 249.
 Sahrhage 677.
 SAILLET 266.
 Sainton 419, 457.
 Saito 279.
 Salaw 677.
 Saller 482.
 Salomon 316.
 Salter 37.
 Salzmann 491.
 Samson 41, 42.
 Santorini 159.
 Sarasoff 118, 663, 664.
 Sarason 416, 763.
 Sarbó (v.) 497, 499.
 Sassen 707.
 Sauer (v.) 288.
 Sauerbruch 174, 285, 286, 290, 380, 416, 417, 461, 527, 559, 712.
 Saupé 348.
 Savoye 337.
 Savy 572.
 Saxl 58, 69, 72, 167.
 Saye 68.
 Sbarski 771.
 Scanzoni 314.
 Schade 174, 297.
 Shadow 68, 416.
 Schäfer 246, 738.
 Schaeftgen 448.
 Schall 440.
 Schall-Heisler 213.
 Schapiro 178.
 Schaetz 707.
 Schaudinn 299.
 Schede 313, 673, 674.
 Scheitz 470.
 Schelenz 393, 397.
 Schellong 196, 581, 768.
 Schenk 458, 461, 736.
 Scherbak 89.
 Schereschewsky 428.
 Scherler 274, 275.
 Scherrer 261.
 Scheunert 334, 335, 361, 362.
 Scheyer 156.
 Schick 37.
 Schiemaun 379.
 Schiff 381, 382, 420, 546.
 Schill 447.
 Schiller 220.
 Schilling 56, 241, 265, 283, 379, 452, 620, 652, 679, 680, 720, 723.
 Schinz 147, 324.
 Schittenhelm 38, 39, 42, 105, 196, 228, 316, 401, 416, 571, 581, 636, 680, 720, 768.
 Schläger 374, 375, 549, 766.
 Schlatter 146.
 Schlayer 103, 273, 437, 601, 645, 686.
 Schlecht 720.
 Schlegel 120.
 Schleich 164.
 Schlesinger 558, 684.
 Schleussing 638, 639, 740.
 Schlichthorst 292, 293.
 Schlichting 696, 697.
 Schliephake 428, 429, 430, 433, 661.
 Schloß 39.
 Schlossberger 250, 379.
 Schloßmann 256, 316, 353, 380, 415, 448.
 Schloßmann 671.
 Schmerel 646.
 Schmid 153.
 Schmidt 74, 195, 228, 241, 265, 272, 416, 491, 508, 580, 597, 721, 729.
 Schmidt-La Baume 552.
 Schmidtman 663, 664.
 Schmidt-Ott 152, 515.
 Schmieden 36, 252, 411, 472, 671.
 Schmincke 283.
 Schmitt 524, 620.
 Schmitz 560.
 Schmorl 228, 484, 552, 671.
 Schneider 441, 447, 490, 702.
 Schneller 228.
 Schnitter 241.
 Schnitzler 677.
 Schober 262.
 Schoeler 365.
 Scholl 707.
 Scholz 291, 298, 552.
 Schön 97, 228.
 Schönheimer 675.
 Schönlein 314.
 Schopenhauer 224, 526.
 Schopohl 256, 316, 516.
 Schottmüller 686, 703, 729.
 Schrader 644.
 Schramm 673.
 Schreiber 273, 652, 700, 702.
 Schridde 557.
 Schröder 211, 217, 228, 258, 366, 380, 559, 560, 584.
 Schroedinger 91.
 Schubert 380.
 Schubert 517, 522.
 Schübin 186.
 Schück 175, 282.
 Schuckmann 124, 125.
 Schüdel 751.
 Schöffner 228, 760.
 Schuhmacher 584.
 Schüle 298.
 Schüller 673, 740.
 Schulte-Tigges 560.
 Schulten 363.
 Schultes 331, 360, 434, 530, 568.
 Schultz 227, 380, 474, 476, 488, 491, 724.
 Schulz 416, 484.
 Schulze 132, 228, 258.
 Schum 573.
 Schürmann 445.
 Schüsler 152.
 Schuster 195, 282, 580, 767.
 Schütz 418.
 Schwab 482.
 Schwabe 515.
 Schwalbe 533.
 Schwann 36, 68, 258.
 Schwartz 202, 203, 204, 205.
 Schwarz 25, 195, 458, 580, 676, 708, 709, 720, 767.
 Schwarzacher 196, 284, 348.
 Schwarzkopf 256.
 Schwarzmann 184, 490, 491.
 Schwéers 733.
 Schweidler (v.) 701.
 Schweitzer 703.
 Schwening 323.
 Seaforth 505.
 Sebert 273.
 Seckbach 117.
 Seckel 484.
 Segelken 196, 581, 768.
 Seide 98.
 Seidel 164, 228, 348.
 Seidelmann 100, 552.
 Seifert 667.
 Seifert 30, 32, 195, 581, 646, 767.
 Seitz 89, 241, 264, 284, 297, 305, 418, 420, 473, 713.
 Selig 321.
 Seligmann 37, 39.
 Selinger 379.
 Sell 34.
 Sellheim 24, 68, 84, 115, 211, 212, 244, 268, 296, 331, 358, 359, 415, 433, 474, 576, 643, 697, 698, 699, 713, 745, 749.
 Selter 245, 317.
 Semmelweis 16.
 Senator 67, 280, 566.
 Senckenberg 132.
 Senn 422.
 Sequard 532.
 Sequira 458.
 Severian 316.
 Seyderhelm 235, 303, 771.
 Seysenegg 708.
 Szary 558.
 Sherrington 711.
 Sicard 760.
 Sidler 98.
 Siebeck 232, 379.
 Siebold (v.) 314.
 Siedamgrotzky 448.
 Siedentopf 24, 297.
 Siegel 699.
 Sigmund 154, 318, 555.
 Siemens 719.
 Sievers 168.
 Sigerist 162, 509, 516.
 Silberstein 71.
 Silvester 469.
 Simionesco 245.
 Simmonds 450, 594.
 Simon 445, 568, 582, 708.
 Simsch 331, 360, 434, 530, 568, 570.
 Singer 36.
 Sioli 558.
 Sittig 736.
 Siwon 288.
 Skalitzer 423.
 Skoda 161, 477.
 Skramlik (v.) 99, 380.
 Slyke (van) 389.
 Smereker 516.
 Snapper 45, 597, 771.
 Snijders 760.
 Solbrig 277, 347, 711.
 Soldin 654, 655.
 Sommer 153.
 Sonntag 133, 136, 138.
 Soergel 276.
 Sorochowitsch 279.
 Sorsby 524.
 Soulié 537.
 Soupault 216.
 Spahlinger 505, 506.
 Spallanzam 258.
 Spangenberg 174.
 Specht 168.
 Speck 145, 148, 500.
 Speransky 389, 390.
 Sperling 403.
 Spethmann 515.
 Speyer 292.
 Spiegler 297.
 Spielmeier 300, 735.
 Spieß 560, 772.
 Spiethoff 53, 54, 55.
 Spiro 70, 772.
 Spitz 672, 673.
 Spliedt 680.
 Sprengel 294.
 Sprinz 178.
 Stabreit 150.
 Stadler 556.
 Staehelin 105, 228, 683, 684.
 Stahl 158, 273, 491.
 Staemmler 8.
 Stanley Griffith 225.
 Stark 98.
 Starke 220, 560.
 Starckenstein 261, 384, 385, 708, 709.
 Staub 379, 624.
 Stauder 251, 252, 547, 584.
 Stein 348, 735.
 Steinen (von der) 654.
 Steiner 560.
 Steiner-Wourlisch 39.
 Steinitz 65, 581, 743.
 Steinmeyer 60.

Steinthal 704.
 Stemplinger 187, 341.
 Stephani 339, 677.
 Stepp 317, 600.
 Stern 42.
 Sternberg 153, 772.
 Stewart 497.
 Steyskal 70.
 Stich 246.
 Stieda 419.
 Stiefler 736.
 Stieve 296, 438.
 Stillner 458.
 Stinnesbeck 697.
 Stoeckel 252.
 Stoffel 672.
 Stohr 35.
 Stöhr 228, 256.
 Stolte 129, 493.
 Stoeltzner 739.
 Storck 484.
 Stoerk 458.
 Storm van Leeuwen 214.
 Storp 151.
 Strabo 550.
 Stransky 69, 654, 708, 709.
 Strasburger 269, 270, 571.
 Strasmann 558.
 Strasser 320, 401.
 Stratzmann 620.
 Straub 229, 379, 560.
 Strauch 68, 455.
 Strauß 79, 101, 103, 196, 212,
 213, 320, 380, 415, 439, 468,
 469, 534, 560, 597, 603, 604,
 652, 741, 743, 744.
 Stroomann 638, 639.
 Strube 274.
 Struck 406.
 Strümpell (v.) 322.
 Strunk 316.
 Stubenrauch (v.) 67.
 Stuber 507.
 Stumpf 228, 284.
 Sturm 348, 636.
 Stutzin 178.
 Sudhoff 549, 550, 680, 740.
 Suleiman Numan 279.
 Sultan 438, 484.
 Sunder-Plafmann 514.
 Sunkel 293, 294.
 Sueton 157.
 Swedenborg 659.
 Swellengrebel 760.
 Sydenham 105, 106.
 Sylla 59.
 Sylvestri 458.
 Szalai 245.

T

Tacitus 157.
 Taillens 471.
 Tainter 484.
 Talalajoff 289.
 Talquist 265.
 Tamura 473.
 Tannenberg 772.
 Tappeiner 261.
 Taralrud 306.
 Taschenberg 100.
 Taute 316, 367, 369, 772.
 Taylor 620.
 Teenstra 341.
 Tegeler 195, 316, 580, 767.
 Teichmann 272, 705.
 Teichner 99.

Teleky 240, 241, 265, 266, 267.
 Terplan 153.
 Teru-Uchi 537.
 Teschendorf 423, 713, 714,
 746, 749.
 Teutschländer 348.
 Tezner 37.
 Thaler 420.
 Thannhauser 105, 139, 453,
 585, 624 629, 638, 639, 675.
 Theodosiew 461.
 Thiele 348.
 Thies 155.
 Thilenius 316.
 Thom 364.
 Thoma 93.
 Thomalla 547.
 Thomas 15, 236, 239.
 Thomsen 543, 573.
 Thorel 555.
 Tiefensee 41.
 Tiemann 168.
 Tietze 250.
 Tilmann 552.
 Tillmanns 245.
 Timm 552.
 Tjaden 707.
 Tobias 319, 323.
 Todd 682.
 Tomarkin 680.
 Tonio 24.
 Tonndorf 348.
 Töply 162.
 Tosetti 458.
 Traube 278, 280, 681.
 Trautmann 35, 241, 419.
 Trendelenburg 33, 34, 68, 461,
 686.
 Tröltsch 314.
 Trousseau 478, 634.
 Tsamplakos 439.
 Tschermak 479.
 Tuchscherer 654.
 Tuczek 298.
 Tugendreich 757, 758.
 Tyszka (v.) 514.

U

Uffenorde 329.
 Uhlenbruck 538.
 Uhlenhuth 380.
 Uljanow 390.
 Ullmann 196, 372, 374.
 Ulrici 20, 21, 244, 245, 444.
 Umber 36, 129, 139, 410, 436,
 445, 453, 632.
 Unger 189, 261, 402, 583.
 Unverricht 692, 695.
 Urbach 42, 165.
 Urban 582.
 Uthoff 16.

V

Valentin 674.
 Valin 471.
 Vallery-Radot 39, 40, 42.
 Valsalva 159, 161.
 Vamossy 261.
 Varela 760.
 Varignana (v.) 157.
 Vassale 420, 458.
 Vaughan 43.
 Veer (van der) 39, 40.

Veil 70, 514, 592, 632, 659, 662.
 Velden (v. d.) 227, 316, 448,
 461, 491, 684.
 Verboom 470.
 Vernes 61, 667.
 Verschuer (v.) 35, 227, 445,
 546, 717, 720.
 Verth (zur) 301, 415, 670, 673.
 Verzár 675.
 Vesal 157, 550.
 Vesalius 476.
 Viale 459.
 Vicussens 159, 476.
 Villaseca Sabater 471.
 Villinger 738.
 Vincent 758.
 Virchow 67, 94, 156, 158, 161,
 162, 190, 191, 221, 280, 282,
 314, 476, 477, 478, 550, 554,
 663, 768.
 Visser 341.
 Vogel 188, 218, 219, 220, 245,
 272, 347, 516.
 Vogeler 448.
 Vogt 57, 482.
 Voit 315, 506.
 Voithenberg (v.) 683.
 Voelcker 196, 256, 341, 416.
 Volhard 35, 81, 228, 231, 232,
 316, 320, 376, 377, 439, 516,
 601, 636, 762.
 Volkman 10.
 Vollmann 438.
 Vonessen 732.
 Vonwiller 584.
 Voretzsch (v.) 484.
 Vorkastner 284, 552, 584.
 Vornon 24.
 Vorschütz 538.
 Vorwahl 549.
 Voss 68, 755.
 Vries (de) 479.

W

Wachtel 642.
 Wachter 565, 567, 568.
 Wadi 460.
 Wagenfeld 421.
 Wagenmann 256.
 Wagenseil 100.
 Wagner 227, 261, 263, 680,
 731.
 Wagner-Jauregg 228, 235, 284,
 299, 321, 608.
 Wahl 366.
 Wahle 515.
 Walcher 552, 584.
 Waldmann 740, 771.
 Walinski 321.
 Walker 39, 42.
 Walko 267, 634.
 Wallace 418.
 Wallenberg 740.
 Wallerstein 501.
 Walter 672.
 Walther 68.
 Walton 582.
 Walz 708.
 Walzberg 433.
 Walzer 42.
 Wangensten 487.
 Warnekros 448, 516.
 Warner 415, 671.
 Wartin 458.

Washbourn 682.
 Wassen 97.
 Wassermann (v.) 59, 175, 374.
 Wassmund 583.
 Watter (v.) 380.
 Weber 3, 99, 231, 404, 439,
 458, 642, 668, 749.
 Webster 334.
 Weed 15.
 Weese 99.
 Wegelin 594, 634.
 Wegener 515.
 Wehefritz 515, 696, 697.
 Wehrsig 767.
 Weibel 68, 643.
 Weichhardt 18, 38, 416.
 Weichselbaum 594.
 Weicker 465.
 Weidenreich 609, 610.
 Weigert 14, 299.
 Weil 337, 654.
 Weiler 340.
 Weill-Hallé 345.
 Weinberger 304.
 Weinert 550, 609, 610.
 Weingarten 184, 274, 645, 762.
 Weinland 680, 712.
 Weintraud 139, 141.
 Weis 250.
 Weismann 93, 253.
 Weiß 327, 329, 421, 638, 639,
 734.
 Weißbein 261.
 Weißböck 226.
 Weißbach 667.
 Weißmann 400.
 Weitz 230, 719.
 Weizsäcker 126, 127.
 Welch 516.
 Welsch 62.
 Weltz 21.
 Wendt 372.
 Wenk 700.
 Wenkebach 6, 377, 641.
 Went 675, 768.
 Wernicke 298.
 Wernstedt 350, 352.
 Wertheimer 90.
 Wesley Bourne 23.
 Wessel 241.
 Wester 380.
 Westergreen 756.
 Westmann 758, 759.
 Westphal 36, 205, 255, 410,
 411.
 Wette 316.
 Wetzel 256.
 Weygandt 195, 581, 767.
 Whitehead 119.
 Wickel 298, 300.
 Widal 39, 40, 79, 139.
 Wiechowski 261.
 Wiedersheim 93.
 Wiegand 479, 753, 754, 755.
 Wiese 332.
 Wieser 239.
 Wiesner (v.) 557.
 Wiethold 712.
 Wigand 42, 228, 270, 700, 701.
 Wikullil (v.) 59.
 Wiland 620, 677.
 Wildegans 382, 534.
 Wilhelm 584.
 Willer 739.
 William 535.
 Williamson 40.
 Willies 245.

- Willige 195, 581, 767.
 Williger 552.
 Willke 707.
 Wilmanns 416, 559.
 Winckel (v) 255, 695, 697.
 Windaus 36, 66, 100, 334.
 Windler 32, 33.
 Winkler 126, 129.
 Winter 24, 226, 713, 715, 717,
 748.
 Winterberg 641.
 Winternitz 565, 566.
 Wintz 62, 284.
 Winzer 636, 637.
 Wislicki 385, 389.
 Witebsky 40.
 Wittek 673.
 Wittgenstein 65, 597.
 Wittkower 105.
 Wittenbeck 698.
 Wittstein 182.
 Witzel 50.
 Wladika 305.
 Wladimirski 771.
 Wöhler 258.
 Wohlfarth 559, 563.
 Wohlgemuth 583, 639, 640.
 Wöhlisch 316, 380.
 Wolf 35, 67, 131, 226, 283,
 378, 515, 583, 620, 676, 679,
 769.
 Wolff 160, 162, 179, 346, 436,
 522, 524, 526, 552, 584, 616,
 643, 679, 772.
 Wolff-Eisner 39, 40, 560.
 Wolfsohn 573.
 Wollenberg 164.
 Wollstein 273.
 Wölm 174.
 Wood 288, 700.
 Woringer 351.
 Worms 666.
 Wülfing 196.
 Wullstein 710.
 Wunderlich 478.
 Wundt 516, 552.
 Wustmann 620.
 Wyman 459.
 Zachariae 226.
 Zacharjyn 279.
Z.
 Zadek 347.
 Zádor 736.
 Zak 70, 71, 165, 166, 168.
 Zangemeister 695, 696, 697,
 698, 699, 700.
 Zanger 771.
 Zanichelli 159.
 Zarday 596.
 Zawadowsky 418.
 Zehden 261.
 Zeplin 469.
 Zieger 753.
 Ziegler 36, 185, 552, 737.
 Ziehen 680.
 Zieler 669.
 Ziemann 772.
 Ziemssen (v.) 515.
 Zimmer 186, 403, 740.
 Zinsser 59, 177, 250, 256, 292.
 Zipf 379, 383.
 Zischinsky 336.
 Zoja 416.
 Zoltán 338.
 Zondek 263, 315, 316, 385,
 425, 426, 450, 452, 457, 458,
 459, 461, 575, 599, 600, 606,
 675, 769, 772.
 Zörkendörfer 261.
 Zuelzer 34, 118, 153, 164, 215,
 304, 316, 402, 491, 507, 515,
 536, 572, 606, 666, 731.
 Zumbusch (v.) 252.
 Zuntz 500.
 Zupitza 407.
 Zutt 196.
 Zweifel 171.
 Zweig 437.
 Zwemer 419.
 Zwerg 164.
 Zwick 515.
 Zwiedineck-Südenhorst (v.)
 283.

Sachregister.

Die fettgedruckten Zahlen bezeichnen Originalartikel.

A.

- Abdominale Schnittentbindung und Fruchtbarkeit 366.
- Abdominalpalpation 49.
- Abhandlungen 1, 8, 37, 43, 69, 72, 74, 101, 103, 105, 107, 133, 138, 141, 165, 168, 171, 197, 200, 202, 229, 233, 257, 260, 285, 286, 288, 289, 291, 317, 319, 323, 349, 354, 381, 385, 389, 417, 420, 424, 449, 456, 461, 485, 488, 491, 517, 522, 553, 559, 563, 585, 589, 621, 624, 653, 657, 681, 686, 690, 713, 717, 741, 745.
- Abrodil 440.
- Abrodilinfusion 763.
- Abszeß der Gallenblase 756.
- — Lunge 530.
- — —, Injektion des Kontrastmittels von außen in den — — — 537.
- , künstlicher bei Sepsis, Meningitis und Empyem 117.
- Abstammungsfrage 608.
- Adams-Stokesche Anfälle 5.
- Addisonische Krankheit 599.
- Adenomyose der Flexura sigmoidea 363.
- Aderlaß bei Pneumonie 681.
- , welches ist die für den Praktiker einfachste Ausführung des —? 534.
- Adler, Freud und 474.
- Adrian Nobelpreisträger 711.
- Aegrosan bei bösartigen Geschwülsten 737.
- Ärzte, Fortbildungskurse und Vorträge für praktische —, April, Mai, Juni 1932. 195.
- — — — —, Oktober, November, Dezember 1932, 580.
- — — — —, Januar, Februar, März 1933, 767.
- im Kampf 677.
- , neue Prüfungsordnung 707.
- , praktische und Consiliarii 707.
- , Rechtslage der — bei Schließung der Kasse 479.
- , Sozialversicherung und 438.
- Ärztstand und Überfüllung 707.
- , warum geht es den — schlecht? 509.
- , wie alt wird der — und woran stirbt er? 442.
- Ärztliche Ehrengerichte, widersprechen — der Reichsverfassung? 443
- Fortbildungstätigkeit, Bericht und Erfahrungen über ein Jahrzehnt — — — einem großen städtischen Krankenhause 540.
- Ärztliche Gesellschaften, aus 33, 64, 96, 129, 163, 194, 227, 255, 282, 315, 347, 377, 446, 482, 513, 552, 581, 618, 679, 711, 737, 768.
- Kunstfehler in der Rechtsprechung 25.
- Praxis, Rentenneurose und 126.
- Prüfungsordnung, Neuregelung 367.
- Ärztliche Rechtskunde 25, 29, 224, 276, 307, 374, 414, 443, 479, 548, 549, 613, 614, 765.
- Standesangelegenheiten 162, 251, 274, 367, 442, 476, 677.
- Technik 32.
- Ärztliches Ansehen 217.
- Fortbildungswesen 90, 119, 120, 126, 195, 540, 580, 767.
- Gutachten und Rechtsspruch 439.
- Ärztliche Standesorganisationen 708.
- Weltanschauung 708.
- Ätiologie der otogenen Hirnabszesse 153.
- Affen, Blutgruppen bei den 550.
- Agarol 226.
- Akkommodationslehre nach Bates 364.
- Akne, Behandlung mit Ovariumpanhormon 447.
- , Fermozylltabletten bei 447.
- Akromegalie 236, 599.
- Aktinomykose der Niere 154.
- Akute Erkrankungen, Spukgesichte als Beginn 657.
- psychotische azothämische Enzephalitis 572.
- Akuter Gelenkrheumatismus 667.
- Albuminurie, orthostatische 273.
- Aleukämie 422.
- Alimentäre Kinderanämie 337.
- Alkohol bei Pneumonie 682.
- Allergene der Außenluft 537.
- Allergie 37, 606, 618.
- , Eosinophilie und ihre Beziehungen zur 720.
- Allergische Krankheiten 391, 646.
- Allgemeinerscheinungen der Hirngeschwülste 88.
- Alterstuberkulose 361, 393.
- Alte und neue Romantik in der Medizin 96.
- Amerika, Prohibition und Rauschgifte 679.
- Amtlich 277.
- Anämie 381, 420.
- der Kinder, alimentäre 337.
- , essentielle hypochrome 363.
- perniziöse 363, 421, 760.
- Anästhesie bei Oberbauchoperationen 247, 607.
- Analgetikum, Sedal als 99.
- Anaphylaxieähnliche Zustände bei Insulinbehandlung 447.
- Anatomie, Geschichte der 549.
- Anatomie, Pathologische (Referate) 153, 473.
- Anfragen aus dem Leserkreis 19, 20, 52, 53, 85, 116, 151, 182, 183, 212, 244, 269, 270, 334, 361, 362, 398, 399, 433, 434, 468, 504, 505, 532, 534, 535, 570, 571, 603, 604, 639, 640, 664, 700, 702, 729, 757, 758.
- Angeborener Fibuladefekt 293.
- Angeborene Syphilis, Behandlung 653.
- Angina mit mononukleärer Reaktion 646.
- pectoris 489.
- —, Lacarnol bei 379.
- —, zur Differentialdiagnose organischer und nervöser 702.
- , septische, My-Jod bei — 563.
- und Appendizitis 154.
- Angiospastische Zustände 497.
- —, Fortschritte in der Therapie der 488.
- Angioxyl 490.
- Anionenbehandlung bei Nasenkrankheiten 646.
- Ankylosen der Gelenke, Behandlung 289.
- Anschauungsunterricht 34.
- Ansehen, ärztliches 217.
- Antikonzeptionelle Mittel 758.
- Antianämisch wirkender Stoff im Blut 303.
- Antineuritische Vitam B 537.
- Aortenlues, spezifische Therapie 669.
- Aortensyphilis 554, 669, 702.
- Aortitis,luetische 554, 669, 702.
- Apfeldiät, wie führt man die — bei Durchfällen der Kinder durch? 151.
- Apiolvergiftung 711.
- Apoplexie 202.
- , Entstehung der 255.
- Appendix, Röntgendiagnostik 364.
- Appendizitis beim Kleinkind 118.
- oder Harnleiterstein? 439.
- und Angina 154.
- Appetit, Hunger und 282.
- Approbiertes Arzt 217.
- Arbeitsfähigkeit und Konstitution 733.
- Arbeitslosigkeit, Einfluß der — auf die Volksgesundheit 94.
- Arbeitsphysiologie und Arzt 349.
- Arm, Thrombophlebitis 327.
- Armvenen, traumatische Thrombose 470.
- Arnethsches Blutbild 339.
- Arnsit bei Karbunkel 447.
- Arteria pulmonalis, Geschwulstembolie 473.
- —, Syphilis 557.

- Arterielle Embolie 638.
 Arteriosyphilis 558.
 Arterioatonie und Arteriosklerose 163.
 Arteriosklerose 489.
 Arteriosklerose 489.
 —, Arterioatonie und 163.
 Arthritis deformans, Gelenkschmiere zur Behandlung 705.
 — — incretoria 703.
 — —, Jobramagtabletten bei 226.
 — Physiognomien im Film 96.
 Arzneiexantheme 725.
 Arzt als Gehilfe beim Ehebetrug 29.
 —, approbierter 217.
 Arztberuf, materialistische Auffassung 251.
 Arztrechnung 374.
 Arzt, soll man dem kranken — die Wahrheit über seinen Zustand sagen? 442.
 — und Arbeitsphysiologie 354.
 — — Schlüsselgewalt 276.
 — — Umwelt 509.
 —, Verfahren gegen einen — wegen Beleidigung 765.
 Aschheim-Zondeksche Schwangerschaftsreaktion 89.
 — — bei pathologischer Schwangerschaft 305.
 Aseptische Entzündung 618.
 — Knochennekrose und ihre Bedeutung für die Chirurgie 552.
 Asthmabehandlung im Intervall 471.
 Asthma bronchiale 360, 391.
 — — der Kinder 292.
 — —, spezifische und unspezifische Behandlungsarten 400.
 — —, tonisierende Behandlung 185.
 Asthmakos 737.
 Astrologie 678.
 Atherosklerose 489.
 Atonie der Arterien 163.
 — des Darms, Tonaphin bei 23.
 Atrophie des Sehnerven, tabische 574.
 Atrophische Leberzirrhose 97.
 Atropinbehandlung des Singultus epidemicus 447.
 Atropin, was leistet — bei Verdauungskrankheiten? 572.
 Atteste (Gefälligkeitsatteste) 438.
 Atypische Form der Lungentuberkulose 756.
 — Lymphgranulomatose 153.
 Aufgaben und Leistungen in der Kieferchirurgie 194.
 Auflösung des Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt 710.
 Aufsätze, zusammenfassende — über den heutigen Stand der Medizin 14, 16, 46, 49, 76, 78, 83, 84, 110, 114, 115, 143, 145, 148, 149, 150, 174, 177, 179, 181, 205, 209, 211, 236, 239, 241, 243, 244, 262, 265, 268, 269, 292, 293, 294, 295, 298, 301, 326, 327, 329, 330, 331, 355, 358, 359, 391, 393, 397, 428, 430, 433, 464, 465, 497, 499, 526, 563, 592, 595, 600, 629, 632, 636, 638, 659, 663, 692, 695, 720, 723, 727, 750, 755, 756.
 Augenerkrankungen und Polyzythämie 365.
 Augenheilkunde (Referate) 154, 364, 574.
 Augenkammer, Verpflanzung von Uterusschleimhaut in die vordere 365.
 Auge und Gelbkreuzgas 365.
 —, Verbrennung durch heiße Bouillon 365.
 —, Wirkung der Röntgen- und ultravioletten Strahlen auf das abgedeckte 365.
 Aus ärztlichen Gesellschaften 33, 64, 96, 129, 163, 194, 227, 255, 282, 315, 347, 377, 446, 482, 513, 552, 581, 618, 679, 711, 737, 768.
 Aus dem Ausland 30.
 — — Standesleben (Referate) 119, 217, 437, 509, 707.
 — den Grenzgebieten 479, 512, 608, 647.
 Ausscheidungs-pyelographie durch subkutane Abrodilinfusion 763.
 Ausgiebige Teilplastik bei Oberlappenphthise ohne Aspirationsgefahr 285.
 Ausheberung des Mageninhaltes 743.
 Ausland, Aus dem 30.
 Außenluftallergene 537.
 Auswärtige Briefe 411.
 Aus Wissenschaft und Praxis 21, 23, 24, 25, 56, 57, 58, 60, 62, 85, 86, 87, 79, 117, 118, 119, 152, 153, 154, 155, 184, 185, 187, 214, 215, 217, 246, 247, 250, 270, 272, 273, 302, 304, 306, 335, 337, 339, 340, 362, 363, 364, 366, 400, 402, 403, 436, 437, 439, 469, 472, 473, 506, 507, 509, 535, 537, 538, 571, 572, 574, 575, 605, 607, 608, 641, 642, 644, 645, 665, 667, 669, 702, 704, 705, 707, 729, 731, 732, 759, 761, 762.
 Auswurf, Mittel zur Gewinnung von 333.
 Auswurfverhalten bei Lungentuberkulose 248.
 Autoabgase und Thrombosen 663.
 Autointoxikation, intestinale 233.
 Avertin 58.
 — bei geschädigter Leberfunktion 668.
 Avertinnarkose 168.
 — beim Tetanus 272.
 —, Ephedrinwirkung 23.
 — in der Chirurgie 402.
 Azoospermie 763.
- B.**
- Bad, ist das tägliche — gesundheitsfördernd? 269, 571.
 Bäckerkrätze, 535.
 Bäderbehandlung der Herz- und Gefäßkrankheiten 563.
 Bakterien, Konstanz der 143.
 Ballungsreaktion nach Müller 669.
 Bananenschalen als Heilmittel 769.
 Bandwurmträger, Verdauungsstörungen bei — und Oxalsäurewirkung 215.
 Bantische Krankheit 660.
 Basedowbehandlung mit Blumscher Schutzkost 117.
 Basedowsche Krankheit 418, 633.
 — — und Schwangerschaft 576.
 Batessche Akkomodationslehre 364.
 — Seh- und Reformschulen 52.
 Bauchfellentzündung, s. Peritonitis.
 Bauchhöhle, Infusionsanästhesie 247, 607.
 —, Laparoskopie 679.
 Bauchhöhlenschwangerschaft und Aschheim-Zondeksche Reaktion 305.
 Bauchhöhle, Perforation einer Pyonephrose in die 473.
 —, transversale Eröffnung der oberen 294.
 Bauchoperationen, Anästhesie 247, 607.
 —, Verfahren zur Verhütung der Bauchauftreibung nach 272.
 Bauchschnitt, querer 294.
 Becken, funktionelle Störungen im Bereich des 446.
 Bedeutung der Prognosenstellung 22.
 Beginnende Lungentuberkulose 332.
 Behandlung chronischer Polyarthritiden 464.
 — der Colitis gravis und der Folgezustände ausgedehnter Darmausschaltung 729.
 — — Epilepsie 340.
 Behandlung der nervösen und psychischen Impotenz 763.
 — — Pneumokokkenpneumonie 681.
 — des Magengeschwürs mit Gastralgan 273.
 — frischer Schädel- und Hirnverletzungen 149.
 — offener Fingerverletzungen 301.
 — von Gelenkversteifungen 289.
 Bekämpfung des Kollapses 200.
 Belladonna, was leistet — bei Verdauungskrankheiten? 572.
 Benda Prof. † 415.
 Berliner medizinische Gesellschaft (Sitzungsberichte) 33, 64, 96, 129, 163, 194, 227, 255, 282, 315, 347, 377, 446, 482, 513, 552, 581, 618, 679, 711, 737, 768.
 Berlin, Sparmaßnahmen der Stadt — auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge 733.
 Bessau, Prof. 583.
 Bestrahlung, ultraviolette 303.
 Betäubung, örtliche, s. a. Lokalanästhesie.
 —, —, bei Frakturen und Luxationen 186.
 Bevölkerung, Rückgang der deutschen —? 130.
 Bewertung der Ovarialtherapie 227.
 Bezahlung der Arztrechnung 374.
 Beziehungen zwischen Hypophysen-Vorderlappen, Schilddrüse und Kohlehydratstoffwechsel der Leber 759.
 Bienengiftbehandlung rheumatischer Erkrankungen 271.
 Binnerverletzungen des Kniegelenks 673.
 Bismoterrantherapie bei Magendarmgeschwüren 226.
 Blasenbefunde, zystoskopische nach Schnittentbindungen 156.
 Blasenfistel, suprapubische, Anlegung einer — — durch Punktion 25.
 Blasenmole und Aschheim-Zondeksche Reaktion 305.
 Blasenoperationen, Leuchtsaugspatel 274.
 Blasenzerreißen 304.
 Bleiche Sterben, das 347.
 Bleivergiftung 265.
 Blumische Schutzkost zur Basedowbehandlung 117.
 Blut, antianämisch wirkender Stoff im 303.
 Blutbahn, Injektionen in die 185.
 Blutbild 339.
 Blutdruck der Hypertoniker nach kalten Seebädern 469.
 Blutdruckveränderungen im Klimakterium 62.
 Blutdrüsen, Wechselwirkungen 417, 456.
 Blutende Hydronephrose 607.
 Blutgruppen 381.
 — bei den Affen 550.
 Blutkörperchen, rote 57.
 Blutkrankheiten, Fortschritte in der Therapie 381, 420.
 Blut, lipide Substanzen 760.
 —, okkultes 744.
 Bluttransfusion bei Blutkrankheiten 381.
 Blutungen, diabetische und deren Heilung durch Insulin 57.
 —, gynäkologische, Differentialdiagnose 209, 241, 262.
 —, Kalziumbehandlung 573.
 —, Schwankungen des Liquordrucks bei 666.
 —, postpartuale 24.
 Bösartige Geschwülste s. a. Tumor.
 — —, Aegrosan bei 737.
 Bouillon, Verbrennung des Auges durch heiße 365.
 Boxer, wie entsteht beim — der knock-out? 640.

Brauersche Operation bei Concretio pericardii 216.
 Brief aus Ostafrika 411.
 Briefe, auswärtige 411.
 Brombehandlung des Ekzems 397.
 Bromverbindungen und Mehl 440.
 Bronchialasthma 185, 360, 391, 400, 471.
 — der Kinder 292.
 —, tonisierende Behandlung 185.
 Bronchiektasie 360, 530.
 Bronchitis 360.
 Bronchopneumonien, rezidivierende 530.
 Bronchustumoren 362.
 Brustkrebs 154.
 Brusttraum, Lungenerscheinungen bei Erkrankungen außerhalb des — 569.
 Brustwarzenrhagaden 379.
 Buergerische Krankheit 342.
 Busch, Wilhelm — und die Medizin 221.

C.

Siehe auch unter K und Z.

Calmette-Impfung 345.
 Cataracta electrica 365.
 Chemische Harnsteinanalyse 727.
 — Wundbehandlung 282.
 Chemotherapie der Pneumonie 688.
 Chiasma, Entzündungen des 575.
 Chininbehandlung der Pneumonie 684.
 Chinovagin, neues Desinfektionsmittel für die Vagina 62.
 Chirurgenkongreß 341.
 Chirurgie, aseptische Knochennekrose und ihre Bedeutung für die 552.
 — (Referate) 23, 57, 86, 118, 185, 215, 272, 304, 363, 402, 472, 507, 572, 607, 667, 704, 731, 761.
 Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose 285.
 Cholesteringehalt der Haut 760.
 Cholotonon 273.
 Chloranämie 363.
 Cholangie 410.
 Cholangitis, intrahepatische 154.
 Chologen bei entzündlichen Unterleibserkrankungen 634.
 Christliche Wissenschaft 551.
 Chronaxie 733.
 Chronische Nierenerkrankungen, doppel-seitige, Frühdiagnose 600.
 — Pneumonien 530.
 — Polyarthritiden, Behandlung 464.
 Chylurie 288.
 Circulus vitiosus und Reizzustand 315.
 Clavicula, Röntgenaufnahme der —, Irrtum bei 573.
 Colitis gravis, Behandlung der — — und der Folgezustände ausgehnter Darm-ausschaltung 729.
 Concretio pericardii 216.
 Consiliiarii und praktische Ärzte 707.
 Coramin bei der Avertinnarkose 58.
 Curtasal Kochsalzersatzmittel 506.
 Czerny, Geh. Rat 583.

D.

Darmatonie, Tonephin bei 23.
 Darmausschaltung 729.
 Darmkrankheiten (Referate) 273, 436, 644.
 Darmkrebs, Frühdiagnose 8.
 Darm, Schleimhautrelief 686.
 Darmuntersuchung, Methodik 101.

Darm, Vorbereitung des — zu Röntgen-aufnahmen mit Luicym 274.
 Darwin, 50. Todestag 253.
 Das ärztliche Ansehen 217.
 — bleiche Sterben 347.
 — Neueste aus der Medizin 34, 65, 66, 130, 225, 282, 378, 514, 550, 582, 619, 678, 738, 768.
 Dauerkatheter, Halter für 763.
 Defekt der Fibula, angeborener 293.
 Defluintherapie 738.
 Dekubitalgeschwüre, Siwalinpaste bei 98.
 Dermatologie, (Referate) s. Hautkrankheiten.
 — Röntgenbehandlung in der 517.
 Dermatosen, huckende, Brombehandlung 397.
 Der medizinische Nobelpreis 1932 711.
 Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Generalversammlung 446.
 Diabetes 385, 632.
 — insipidus 599.
 —, kindlicher 491.
 — und Gicht 585, 624.
 Diabeteshäufigkeit, hängt die — mit dem Zuckerkonsum zusammen? 116.
 Diabetiker, Schicksal der 129.
 Diabetische Blutungen und deren Heilung durch Insulin 57.
 Diätbehandlung bei Ikterus 506.
 Diät, HGS. — bei Lungentuberkulose 559.
 Diagnose der Bronchustumoren 362.
 — — perniziösen Anämie 760.
 — des Darmkrebses 8.
 — und Therapie der Ischias 750.
 Diagnostik des Herzens (Elektrokardiographie) 1.
 —, physikalische, Beurteilung der Kollaps-lunge auf Grund — — 526.
 Diagnostisches Seminar 331, 360, 434, 530, 568, 756.
 Diagnostische Tuberkulinreibungen im Kindesalter, können nach — — — — — Schädigungen auftreten? 339.
 — und therapeutische Bedeutung der Punk-tion von Gelenkergüssen 133.
 Diathermie der Nieren 703.
 Dichter-Ärzte über sich selbst 92.
 Dickdarmkrebs 9.
 Die sogenannte Zystenmamma 215.
 Differentialdiagnose der Erkrankungen des Mundes, der Kiefer und Zähne 304.
 — — Ödeme 78.
 — — verschiedenen Exantheme im Kindes-alter 723.
 — gynäkologischer Blutungen 209, 241, 262.
 — schmerzhafter Zustände der Oberbauch-gegend 43.
 Digitalisdosierung 99.
 Digitalis-Excludzäpfchen 738.
 Digitalispräparat Lanadigin 482.
 Digitalistherapie, rektale 738.
 Digitaliswirkung zur Feststellung der Herz-schwäche 85.
 Diphtherie der Vakzinieren 337.
 — des Rachens, Serumdosierung 336.
 Diurese als Heilfaktor 69.
 Divertikel des Duodenum 323.
 Doppelleben 120.
 Doppelseitige chronische Nierenerkran-kungen, Frühdiagnose 600.
 — Harnleitersteine 538.
 Doppelseitiger Pneumothorax 377.
 Drüsen, innere, Erkrankungen der 592, 632, 659.
 Dünndarmkrebs 9.

Duodenaldivertikel 323.
 Duodenalgeschwür, Behandlung des per-fozierten 86.
 Duodenalsondierung 72.
 Durchfälle der Kinder und Apfeldiät 151.
 — postoperative, Behandlung mit Ephed-tonin-Merck 668.
 Durchlässigkeit, spezifischer der Zellwände 711.
 Dyspepsia intestinalis flatulenta 214.

E.

Ehebetrug, Arzt als Gehilfe beim 29.
 Ehekonsens, Syphilis bei 398.
 Einfluß der Arbeitslosigkeit auf die Volks-gesundheit 94.
 Einführungskurse, kassenärztliche 707.
 Eintritt des Versicherungsfalles bei der Krankenversicherung 370.
 Eisenbahn, Rettungswesen 343.
 Eitrige Wunden, moderne Behandlung 174.
 Eiweißbestimmung im Urin 538.
 Ekzeme, Behandlung mit Saccharumlactis-salbe 151.
 — Brombehandlung 397.
 Elektrische Katarakt 365.
 — Verletzungen 731.
 — Wasserbäder bei rheumatischen Er-krankungen 148.
 Elektrokardiographie 1.
 Elektrokoagulation bei Prostatahypertro-phia 377.
 Embolie, arterielle 638.
 —, schützt das Schilddrüsenhormon gegen 363.
 — und Autoabgase 663.
 Empyem, künstlicher Abszeß bei 117.
 Endogene Psychosen, Prognose 87.
 Endokarditis, septische 118.
 Endokrine Erkrankungen, Herzstörungen bei 595.
 — — und Wachstumsstörungen im Kindes-alter 236.
 Endometriose der Flexura sigmoidea 363.
 Endovesikale Behandlung der Prostata-hypertrophie 377.
 Entdeckung der Haffkrankheit 738.
 Entfaltungsknistern 436.
 Entwicklungszustand des Neugeborenen, Beurteilung des — — — im Verhält-nisse zur gegebenen Schwangerschafts-dauer für die Vaterschaftsfrage 695.
 Entziehung von Magensaft als Heilmittel 759.
 Entzündete Hämorrhoiden, Injektionsthera-pie 666.
 Entzündliche Unterleibserkrankungen, Cho-logen bei 643.
 Entzündung, aseptische 618.
 Entzündungen des Chiasmus 575.
 Enuresis 25.
 Enzephalitis 760.
 —, akute psychotische azotämische 572.
 Eosinophilie bei Lymphogranulomatose 271.
 — und ihre Beziehungen zur Allergie 720.
 Ephedrinwirkung bei Avertinnarkose 23.
 Ephetonin 379.
 — als Oberflächenanästhetikum 482.
 — — Merck bei postoperativen Durchfällen. 668.
 Epidemische Kinderlähmung s. Poliomye-litis.
 Epilepsiebehandlung 340.
 Erbrechen als führendes Symptom bei Er-krankungen im Kindesalter 205.

- Erektionen bei Tripper 538.
Erfolg, wie ist der — bei therapeutischem Handeln zu bewerten? 197.
Ergocholin „Diwig“ 738.
Ergrauen, frühzeitiges, kennt man die Ursache des — —? 533.
Erkrankungen, akute, Spukgeschichten als Beginn 657.
— der inneren Drüsen 592, 659.
—, endokrine, Herzstörungen bei 595.
—, — im Kindesalter 236.
—, rheumatische, Bienengiftbehandlung 271.
—, —, elektrische Wasserbäder bei 148.
Ernährungsbehandlung des chronischen Ulkuskranken 644.
Ernährungslage von Wohlfahrtsunterstützten 732.
Ernährung, Streit um die richtige 355.
Ernennung wissenschaftlich qualifizierter Ärzte zum Professor 438.
Erreger des Schnupfens entdeckt? 74.
Erweichung des Os lunatum durch elektrischen Unfall 731.
Erworbene oder hereditäre Lues 183.
Erysipel, Behandlung mit Omnadin 247.
—, Kalziumbehandlung 573.
Erythema infectiosum 725.
Erythrozyten 57.
Esdesan bei Unruhezuständen 226.
Essen, Haus der ärztlichen Fortbildung 119.
Essentielle hypochrome Anämie 363.
— Thrombozytopenie 660.
Eupaverin bei Gallensteinanfall 98.
Euphyllin-Kalzium 470.
Eutonon 490.
Exanthema subitum 726.
Exantheme bei Grippe 725.
— — Influenza 725.
— durch Arzneien 725.
— im Kindesalter, Differentialdiagnose 723.
Experimentelles zur Pathologie des Nierenkörpers 154.
Extrasystolen im Schulalter 336.
Extrasystolie 6, 641.
Extrauterinavidität und Aschheim-Zondeksche Reaktion 305.
Extremitätengangrän 342.
- F.**
- Fäulnis 257.
Familiendarzt 707.
Fehldiagnosen, häufige bei Lungenkrankheiten 331, 360, 530, 568.
Femoralislähmung nach Leistenbruchoperation mit Verknüpfung körperlicher und seelischer Symptome 755.
Fermozytabletten bei Akne und Furunkulose 447.
Fertilität, Beeinflussung der — durch die abdominale Schnittentbindung 366.
Fibuladefekt, angeborener 293.
Fieberbehandlung mit Pyrifur bei Nervenleiden 403.
Fieber, gelbes 760.
Fiebermesser, thermoelektrischer 282.
Fieberthermometerverletzung der Hand 573.
Fieber, van der Scheersches 56.
Filatow-Dukessche Krankheit 726.
Finanzamt, wann handelt ein — gesetzwidrig? 414.
Finckh 92.
Fingerverletzungen, offene, Behandlung 301.
Flexura sigmoidea, Endometriose 363.
Fliegenmaden, Wundheilung durch 378.
Fliegen und Mücken, warum gibt es im Winter keine — —? 124.
Fluorwasserstoffsäure, Behandlung der Thyreotoxikose mit 401.
Föhn, Studien über die physiologische Wirkung 214.
Fötale Nierenschädigung nach Sublimatvergiftung der Mutter 473.
Fokalinfektion 21, 23.
— (ihre Beziehung zu Augenerkrankungen) 154.
Folgestände ausgedehnter Darmausschaltung 729.
Fortbildungskurse und Vorträge für praktische Ärzte April, Mai, Juni 1932 195.
— — — — —, Oktober, November, Dezember 1932 580.
— — — — —, Januar, Februar, März 1933 767.
Fortbildungswesen, ärztliches 90, 119, 120, 126, 195, 540, 580, 767.
Fortschritte der Atomtheorie 283.
— — Psychiatrie 298.
Fragmentatio myocardii 473.
Fraktionierte Ausheberung des Mageninhalt 743.
Frakturbehandlung 673.
Frakturen, Lokalanästhesie bei 186.
Frauenleiden und Geburtshilfe (Referate) 24, 62, 89, 155, 217, 304, 366, 473, 575, 642.
Frauenmilch, Nikotin in der — nach Zigarettenrauch 335.
Fremdkörper in den oberen Luft- und Speisewegen 690.
Freund-Kaminersche Karzinomreaktion 536.
Freud und Adler 474.
Friboes, Prof. 583.
Friedmann-Mittel 20, 244, 619, 677.
Frische Hirnverletzungen 149.
— Schädelverletzungen 149.
Frostbeulen, Behandlung mit Saccharumlactissalbe 151.
Fruchtbarkeit, Beeinflussung der — durch die abdominale Schnittentbindung 366.
Fruchtwein, warum bekommt der — vielen Menschen schlecht? 729.
Frühdiaagnose der Leberzirrhosen 302.
— des Darmkrebses 8.
— doppelseitiger chronischer Nierenerkrankungen 600.
Früherkennung und Frühbehandlung des Gebärmutterkrebses 713, 745.
Frühinfiltrat 333.
Frühzeitiges Ergrauen, kennt man die Ursachen des — —? 532.
Fünftagefieber 56.
Fürsorge, Lungentuberkulose und 339.
Funktionelle Störungen im Bereich des Beckens 446.
— Zustände 403.
Furunkulose 250.
—, Fermozytabletten bei 447.
- G.**
- Gärung 257.
Gallenblasenabszß 756.
Gallenblase, steinfreie, Erkrankungen der 409.
Gallenerkrankungen, schwarzer Rettich bei 644.
Gallensteinanfall, Eupaverin bei 98.
Gallensteinileus 762.
Gallensystem, postoperative Pankreatitis nach Operationen am 472.
Gallenwegserkrankungen, Organtherapie 273.
—, Saliforminbehandlung 436.
Gangrän, juvenile 342.
Gasbrand, Behandlung mit Serum 402.
Gasförmige Vitamine? 282.
Gastritis, Kamillargentherapie 437.
Gastroenteritis 537.
Gastroskop 399.
Gastroskopie 744.
Gebärende, Bedeutung der Influenza für die Sterblichkeit der 62.
Gebärmutterkrebs, Früherkennung und Frühbehandlung 713, 745.
Geburt, Schmerzlinderung 84, 115, 150, 181, 211, 243, 244, 268, 269, 330, 331, 358, 359, 433.
— — durch Optalidon 642.
Geburtshilfe und Frauenleiden (Referate) 24, 62, 89, 155, 217, 304, 366, 473, 575, 642.
—, Pudendusnästhesie 643.
Gefälligkeitsstetste 438.
Gefäßkrankheiten, Bäderbehandlung 563.
Gefäßsystem, Syphilis 553.
Gefrierfleisch, Wissenschaft vom 225.
Geheimmittelwesen 438.
Gehirn s. a. Hirn
Gehirngeschwülste, Allgemeinerscheinungen 88.
Gehirnverletzungen 14.
—, was hat der Praktiker bei frischen — zu tun? 76.
Geistige Störungen, wie vermeiden wir die Vermehrung von 546.
Gelbes Fieber 760.
Gelbkreuzgas und Auge 365.
Gelbsucht s. Icterus.
Gelegenheitswunden, erste Versorgung 186.
Gelenke, Pneumoradiographie 186.
Gelenkergüsse, Punktion 133.
Gelenkerkrankung und Scharlach 336.
Gelenkrheumatismus, akuter 667.
Gelenkversteifungen, Behandlung 289.
Gelenkschmiere zur Behandlung der Arthritis deformans 705.
Gelonica somnifera 35.
Genitalien, Geschwüre an den 670.
Gerichtliches 67.
Germanin heilt Pemphigus 514.
Germaninbehandlung der Thrombose 507.
„Gern hab' ich die Frauen geküßt“ für den Arzt verboten 224.
Gersondiät bei Lungentuberkulose 559.
Geschichte der Anatomie 549.
— — Medizin 92, 130, 156, 187, 189, 218, 221, 253, 278, 313, 314, 315, 343, 404, 474, 549, 710, 739, 770.
Geschlechtskrankheiten (Referate) 58, 250, 306, 669.
—, Richtlinien der Ärzte zur Verbilligung der Behandlung der 62.
Geschwülste, bösartige, Aegrosan bei 737.
— der Bronchien 362.
— — Lunge 568.
— — Gehirns, Allgemeinerscheinungen 88.
Geschwür des Magens 86, 273, 436, 644, 645.
— —, Behandlung mit Gastralgan 273.
— — Zwölffingerdarms 86.
— —, Heilungsaussichten bei innerer Behandlung 644.
Geschwüre an den Genitalien 670.
Geschwulst des Gehirns, Kehlersches Zeichen 536.

Geschwulstembolie der Lungenschlagader 473.
 Gesellschaften, aus ärztlichen 33 64, 96, 129, 163, 194, 227, 255, 282, 315, 347, 377, 446, 482, 513, 552, 581, 618, 679, 711, 737, 768.
 Gesichtslähmung, otogene 338.
 Gesichtsoedeme 468.
 Gesundheitliche Belehrung der Lehrer und Schüler 676.
 Gesundheitsfürsorge, Notprogramm 538.
 — und Sparmaßnahmen 732, 733.
 Gesundheitspflege, persönliche — Goethes und seiner Zeit 218.
 Gesundheitswesen, öffentliches 124.
 Gesundheitszustand des deutschen Volkes 308.
 Gesundheit, was ist? 614.
 Gewebeflüssigkeit, Wassermannsche Reaktion aus 59.
 Gicht, Behandlung 138.
 —, Diabetes und 585, 624.
 —, viszerale 105.
 Goethe, persönliche Gesundheitspflege — und seiner Zeit 218.
 — und die Medizin 187.
 Gold, heilsames 372.
 Gonokokkennachweis durch Kulturverfahren 25.
 Gonorrhöe 63.
 —, Ausbreitung 440.
 —, Erektionen bei 538.
 —, weibliche, Behandlung mit Gonovitan 576.
 Gonorrhöebehandlung 291.
 —, gegenwärtiger Stand der — beim Manne 177.
 —, Verbilligung der 763.
 Gonovitan bei weiblicher Gonorrhöe 576.
 Granulom, malignes 423.
 Gravitol 643.
 Grenzen der Zurechnungsfähigkeit 171.
 Grenzgebiete, aus den 479, 512, 608, 647.
 Grenzstrahlen 53.
 Grenzstrahlenbehandlung bei Hautkrankheiten 306.
 Grenzstrahlen, wie werden — erzeugt? 212.
 Grippeexantheme 725.
 Grippe und Lungentuberkulose 333.
 Grundlagen der Vererbungslehre 479.
 Grundlagenkrise in der medizinischen Theorienbildung? 90.
 Grundumsatz 499.
 Gutachten, ärztliches und Rechtsspruch 439.
 Gutartige Erkrankungen der Mamma und Mammakarzinom 154.
 Gynäkologie, Pudendusnästhesie 643.
 Gynäkologische Blutungen, Differentialdiagnose 209, 241, 262.

H.

Hämato gene Lungentuberkulose 665.
 Hämolytischer Icterus 423, 661.
 Hämophilie 423.
 Hämoptoe, initiale 334.
 Hämorrhoiden, Injektionstherapie 581.
 —, entzündete, Injektionstherapie 666.
 —, operative Behandlung 118.
 Häufige Fehldiagnosen bei Lungenerkrankungen 331, 360, 530.
 Hafigläserbehandlung, was versteht man unter? 702.
 Haffkrankheit, Entdeckung der 738.
 Halbseitiger Schilddrüsenmangel 473.
 Hals- und Nasenerkrankungen (Referate) 645.

Halter für Dauerkatheter 763.
 Hand, Fieberthermometerverletzung 573.
 Harmonisches Denken in der Medizin 768.
 Harninfektionen, Neosalvarsan bei 762.
 Harnleiden (Referate) 25, 273, 439, 537, 762.
 Harnleitersteine, doppelseitige 538.
 Harnleiterstein oder Appendizitis? 439.
 Harn, Nachweis von Morphinum und Kokain im 639.
 Harnröhre, Röntgendarstellung 439.
 Harnsteinanalyse, chemische 727.
 Harntraktus, Papillomatose 246.
 Harnwege, Veränderungen der — bei der Schwangerschafts-pyelitis 155.
 Hausarzt und Krankenhaus 437.
 Haus der ärztlichen Fortbildung in Essen 119.
 Haushalt des preußischen Ministeriums für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung für 1932 277.
 Hautkrankheiten, Grenzstrahlenbehandlung 306.
 — und Kolloidlehre 59.
 Haut, Cholesteringehalt 760.
 —, menschliche, idiosynkrasische Entzündung in der 153.
 Hautnekrose, postoperative, progressive 246.
 Hauttemperaturmessung in der Narkose 472.
 Haut- und Geschlechtskrankheiten (Referate) 58, 250, 306, 669.
 Heilkräfte, künstliche Steigerung 342.
 Heilmittel, Bananenschalen als 769.
 Heilsames Gold 372.
 — Schweigen 509.
 Heilung absoluter Sterilität durch Injektion in die Tuben 642.
 — durch den Geist 437.
 Hereditäre Lues 183.
 Hernie 755.
 Herrmannsdorferdiät bei Lungentuberkulose 559.
 Herzdiagnostik (Elektrokardiographie) 1.
 Herzgeräusche 34.
 Herzkrankheiten, Bäderbehandlung 563.
 Herzleidende Kraftfahrer 678.
 Herz, Myxom des rechten Vorhofs 473.
 Herzschnallphänomene 33.
 Herzschnalluntersuchung 33.
 Herzschwäche, Digitaliswirkung zur Feststellung der 85.
 Herzstörungen bei Stoffwechsel- und endokrinen Erkrankungen 595.
 Herzsypphilis 553.
 Herztöne 34.
 —, künstliche 131.
 Herz und Verdünnungsversuch 25.
 Heufieber 471.
 HGS.-Diät bei Lungentuberkulose 559.
 Hydro-Milkkudern 770.
 Hilusdrüsentuberkulose 435.
 Hirnabszesse, otogene, Ätiologie 153.
 Hirngeschwülste, Allgemeinerscheinungen 88.
 Hirntumor, Kehlersches Zeichen 536.
 Hirnverletzungen 14.
 —, was hat der Praktiker bei frischen — zu tun? 76.
 Histo-Pathologie der idiosynkrasischen Entzündung in der menschlichen Haut 153.
 Hodgkinsche Krankheit 423.
 Holländer, Prof. † 739.
 Hominiden und Simioden 608.
 Homöopathie und Tierversuch 582.
 Hormonale Milzkrankungen 660.
 Hormon der Nebenschilddrüse 605.
 —, thyreotropes — und Schilddrüse 571.

Hungersnot, verschleierte? 514.
 Hunger und Appetit 282.
 Hydrocele 538.
 Hydronephrose, blutende 607.
 Hygiene, Soziale (Referate) 538, 732.
 Hygienische Volksbelehrung und Tuberkulose 705.
 Hyperemesis gravidarum 99.
 Hyperhidrose 703, 770.
 Hyperthyreoidismus 418.
 Hypertonie, Prognose der 229.
 —, renale, Diathermiewirkung auf die 703.
 Hypertoniker, Blutdruck der — nach kalten Seebädern 469.
 Hypertonische Kochsalzlösung beim Ileus 762.
 Hypertrophie der Prostata s. Prostatahypertrophie.
 Hypochrome Anämie, essentielle 363.
 Hypophysäre Kachexie 581.
 Hypophysär-zerebrale Magersucht, Behandlung mit Prolan 606.
 Hypophyse 238.
 Hypophysenvorderlappen 89, 759.
 — und Ovarium 88.
 Hypophysin als Kreislaufmittel 642.
 Hypoplastischer Uterus, Moorbehandlung 576.
 Hystero-graphie, Todesfall durch Ölembolie 576.

I.

Idiosynkrasien 37.
 Idiosynkrasische Entzündung in der menschlichen Haut 153.
 Icterus, Diätbehandlung 506.
 —, hämolytischer 423, 661.
 —, katarrhalischer 470.
 Ileus durch Gallensteine 762.
 —, hypertensive Kochsalzlösung bei 762.
 Immenin bei rheumatischen Erkrankungen 98.
 Impotenz, nervöse und psychische 763.
 Indikation und Erfolge der Pneumothoraxtherapie 692.
 Infantile Tetanie 349.
 Infarkte der Lunge 531.
 Infekt, günstige Beeinflussung chronischer Nierenleiden durch einen interkurrenten 439.
 Infektiöser Rheumatismus 513.
 Infektionsherde in der Mundhöhle 21, 23.
 Infektion von Ovarialzysten mit Typhusbazillen 366.
 Influenzaexantheme 725.
 Influenza und Sterblichkeit der Gebärenden 62.
 Infusionsanästhesie der Bauchhöhle 607, 668.
 Inhalationsanästhetikum, ein neues? 282.
 Injektion des Kontrastmittels von außen in den Lungenabszeß 537.
 Injektionen in die Blutbahn 185.
 Injektionsbehandlung der Hämorrhoiden 581.
 — entzündeter Hämorrhoiden 666.
 Initiale Hämoptoe 334.
 — Lungentuberkulose 332.
 Inkretorische Arthritis deformans 703.
 Innere Drüsen, Erkrankungen der 592, 632, 659.
 — Krankheiten, welche — lassen sich an der Zunge ablesen? 603.
 — Medizin, Kongreßbericht 375.

Innere Medizin, Kongreß für 409.
 —, (Referate) 21, 56, 85, 117, 152, 184, 214, 246, 270, 302, 362, 400, 469, 506, 535, 571, 605, 641, 665, 702, 729, 759.
 Insulationsapoplexie bei einem kongenital-luetischen Kind 58.
 Insulin, Heilung diabetischer Blutungen durch 57.
 Insulinbehandlung, anaphylaxieähnliche Zustände 447.
 Intelligenz und Moral 67.
 Internistenkongreß 375, 409.
 Intersexualität 647.
 Intestinale Autointoxikation 233.
 Intrahepatische Cholangitis 154.
 Intravenöse Pyelographie 439.
 — Strophantinbehandlung 465.
 Irrtümer bei der ambulatorischen Bestimmung der Körpertemperatur 56.
 Ischias 606.
 —, Diagnose und Therapie 750.
 Isolierte Aktinomykose der Niere 154.

J.

21. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte 733.
 Jobramagtabletten bei Arthritis deformans 226.
 Jodbehandlung, rektale 98.
 Jodstoffwechsel, Schilddrüsenproblem und 401.
 Jodtherapie in der Urologie 25.
 Jodverteilung nach Einspritzung von Abrodil 440.
 Jubiläum, wissenschaftliches 514.
 Juvenile Gangrän 342.

K.

Kachexie 449.
 —, hypophysäre 581.
 Kaiserschnitt 304.
 — und Fruchtbarkeit 366.
 Kalomel bei septischer Endo- und Pankarditis 118.
 Kalziumbehandlung bei Blutungen und Erysipel 573.
 Kamillargentherapie der Gastritis 437.
 Karkunkel, Behandlung mit Arnusit 447.
 Kardiogramm 4.
 Karzinom der Gebärmutter 713, 745.
 — — Leber 669.
 — — Lunge 704.
 — des Darms, Frühdiagnose 8.
 — — Magens 153.
 — —, Operationsprognose 667.
 — — Uterus 713, 745.
 Karzinome, multiple 704.
 Karzinom, Knochenmarksinjektion bei 377.
 Karzinomreaktion nach Freund-Kaminer 536.
 Karzinom-Serumreaktion nach Fuchs 271.
 —, Zytodiagnostik 347.
 Kassenärztliche Einführungskurse 707.
 Kassenarzt und Vertrauensarzt 707.
 Kassen-Hausarztssystem 509.
 Katadynsterilisation 504.
 Katarrhalischer Ikterus 470.
 Katheterismus der Tuben 338.
 Kehrer'sches Zeichen als Symptom bei Hirntumor 536.
 Keimungshormone 768.
 Kieferchirurgie 194.

Kiefererkrankungen 304.
 Kiefer, Veränderungen der — bei Skorbut 153.
 Kienböcksche Krankheit 145, 552.
 Kinderanämie, alimentäre 337.
 Kinder, Bronchialasthma 292.
 Kinderheilkunde, Lichttherapie in der 110.
 — (Referate) 335.
 Kinderlähmung s. Poliomyelitis.
 Kinder, übler Mundgeruch 757.
 Kindesalter, diagnostische Tuberkulineinreibungen 339.
 —, endokrine Erkrankungen und Wachstumstörungen im 236.
 —, Erbrechen als führendes Symptom bei Erkrankungen im 205.
 —, Exantheme, Differentialdiagnose 723.
 —, stumme Pneumonie 337.
 Kindlicher Diabetes 491.
 Kleinkind, Appendizitis beim 118.
 Klimakterische Gelenksbeschwerden, Jobramag bei 226.
 Klimakterium 600.
 —, Blutdruckveränderungen 62.
 Klinik der Psittakose 317.
 Kniegelenk, Binnenerkrankungen 673.
 Knie, Pneumoradiographie 186.
 Knochenbruchbehandlung 673.
 Knochen, Kriegsverletzungen, Spätod nach 572.
 Knochenmarksinjektion bei Karzinom 377.
 Knochennekrose, aseptische und ihre Bedeutung für die Chirurgie 552.
 Knochenwachstumzonen, Störungen der 145.
 Knock-out, wie entsteht beim Boxer der —? 640.
 Koch, Robert 404.
 —, —'s großer Tag 189.
 Kochsalzersatzmittel 184, 274, 645, 762.
 Kochsalzersatzpräparat Curtasal 506.
 Kochsalzlösung, hypertonische 762.
 Köhlersche Krankheit 145, 552.
 König, Franz 130.
 Können wir durch organisatorische Maßnahmen in der Krebsbekämpfung einen wesentlichen Einfluß auf die Krebssterblichkeit erwarten? 761.
 Körpertemperatur, Irrtümer bei der ambulatorischen Bestimmung der 56.
 Kohlehydratstoffwechsel der Leber 759.
 Kohlehydratverdaуung, Behandlung gestörter — mit Luizym 152.
 Kohle, wo bleibt die? 378.
 Kokain, Nachweis im Harn 639.
 Koliperitonitis, Serumbehandlung 403.
 Kollaps, Bekämpfung des 200.
 Kollapslung, Beurteilung der — auf Grund physikalischer Diagnostik 526.
 Kollaps, Reviten bei 98.
 Kolloidales Thoriumoxyd 471.
 Kolloide 19.
 Kolloidkörper 270.
 Kolloidlehre, Hautkrankheiten und 59.
 Kolonialausstellung in Paris, medizinische Eindrücke 30.
 Komplikationen der luetischen Aortitis 702.
 Kongenital-luetisches Kind, Insulationsapoplexie bei 58.
 Kongresse 341, 375, 409, 444, 446, 670, 674, 708, 733.
 Kongreß deutscher Nervenärzte 733.
 — für innere Medizin 375, 409.
 —, Marienbader — zur Förderung medizinischer Synthese und ärztlicher Weltanschauung 708.
 —, Naturforscher- 674.

Kongreß, Orthopäden- 670.
 —, Unfall- 670.
 Konstanz der Bakterien 143.
 Konstitution und Arbeitsfähigkeit 733.
 — — Tuberkulose 247.
 Kontagiositätslehre in der Tuberkulosebehandlung 249.
 Kontrastdarstellung von Leber und Milz 605.
 Kontrastmittel, Injektion des — von außen in den Lungenabszeß 537.
 Kopfhörer, wie sind die plötzlichen Todesfälle bei Benutzung von — zu erklären? 362.
 Korkzieherform der Speiseröhre 33.
 Koronargefäße bei Syphilis 553.
 Koronarsklerose 490.
 Kosmische Ultrastrahlung 700.
 Kraftfahrer, herzleidende 678.
 Krankenbehandlung, Zulassung der Kurpfuscher zur 274.
 Krankenfürsorge, offene, Notprogramm 540.
 Krankenhaus, Hausarzt und 437.
 Krankenversicherung, private 370, 438, 548, 613.
 Krankheit, Basedowsche 418, 633.
 Krankheiten, allergische 391, 646.
 —, innere, welche — lassen sich an der Zunge ablesen? 603.
 Krankheit, Filatow-Dukessche 726.
 Krankheitswandlungen 362.
 Krankheit und Schwangerschaft 576.
 —, vierte 726.
 —, was ist? 614.
 —, Werlhofsche 423.
 Krebs s. a. Karzinom.
 Krebsbekämpfung, Organisation 252, 761.
 Krebs der Leber und Lues 669.
 — des Magens, Unterbindung der Arterien bei 762.
 Krebsentwicklung bei Papillomatose des Hartraktes 246.
 Krebs, nimmt der — zu? 522.
 Krebssterblichkeit 761.
 Kreislauf des Stickstoffs 257.
 Kreislaufmittel, Hypophysin als 642.
 Kreislaufstörungen, Behandlung mit Organ- und Muskelextrakten 184.
 Kriegsverletzungen von Knochen, Spätod nach 572.
 Krise der Medizinierschaften 510.
 — — Schwindsuchtsdiagnose 61.
 Kritische Bemerkungen zur „Nachkur“-Frage 260.
 Kümmell, Hermann — 80 Jahre 313.
 Künstliche Herzöne 131.
 Künstlicher Abszeß bei Sepsis, Meningitis und Empyem 117.
 Künstliche Steigerung der Heilkräfte 342.
 Küttner † 710.
 Kulturverfahren, Gonokokkennachweis durch 25.
 Kunstgriff bei Tubenkatheterismus 338.
 Kurierfreiheit 217.
 Kurpfuscherei 438.
 Kurpfuscher, Zulassung der — zur Krankenbehandlung 274.
 Kurzwellentherapie 428.
 Kurzwellige Hochfrequenzströme zur Behandlung der progressiven Paralyse 608.

L.

Lacarnol 184, 490.
 — bei Angina pectoris 379.
 Lanadigin, ein neues Digitalispräparat 482.
 Laparoskopie 679.

Laparotomie 294.
 Larocain als Oberflächenanästhetikum 379.
 Latenter Leberschaden 535.
 Leberabszeß, ein in den Magen durchgebrochener 473.
 Leber, Bedeutung der — in der Chirurgie 341.
 Leberbehandlung der Anämien 421.
 Lebererkrankungen, Organtherapie 273.
 —, schwarzer Rettich bei 644.
 Leberfunktion, Avertin bei geschädigter 668.
 Leber, Kohlehydratstoffwechsel 759.
 —, Kontrastdarstellung 605.
 Leberkrankheiten 64.
 Leberkrebs und Lues 669.
 Leberschaden, latenter 535.
 Leber, Stellung der — im Wasserwechsel der Herzkranken 165.
 —, Stoffwechselbeziehungen der — zu Muskel und Niere 43.
 —, wird die Leistungsfähigkeit der — durch Syphilisbehandlung geschädigt? 59, 669.
 Leber und Stoffwechsel 485.
 Leberzirrhose, atrophische 97.
 —, Frühdiagnose 302.
 Lehrer, gesundheitliche Belehrung 676.
 Leistenbruchoperation 755.
 Leserkreis, Anfragen aus dem 19, 20, 52, 53, 85, 116, 151, 182, 183, 212, 244, 269, 270, 334, 361, 362, 398, 399, 433, 434, 468, 504, 505, 532, 534, 535, 570, 571, 603, 604, 639, 640, 664, 700, 702, 729, 757, 758.
 Leuchtgasentgiftung 636.
 Leuchtsaugspatel für Blasenoperationen 274.
 Leukämie 422.
 Leyden, Ernst v. 278.
 Lezikarbonzäpfchen bei Obstirpation 769.
 Lichttherapie in der Kinderheilkunde 110.
 Lipide Substanzen des Blutes 760.
 Lipoidystrophie, progressive 340.
 Liquordruck, Schwankungen des — bei Blutungen 666.
 Liquorträufeln aus der Nase 669.
 Lokalanästhesie bei Frakturen und Luxationen 186.
 — bei Phimosenoperation 439.
 Lopion zur Behandlung des Lupus erythematodes 59.
 Lubrokal 433.
 Lübeck, Nachklänge zu 225.
 Lübecker Prozeß 227.
 Lues 63, 183.
 Luesbehandlung und Leber 59, 669.
 Lues congenita, Behandlung 653.
 — der Aorta 669, 702.
 — — Lungen 569.
 — des Gefäßsystems 553.
 —, neosalvarsanresistente 670.
 —, Rückgang der 306.
 — und allgemeine Miliartuberkulose 58.
 — — Ehekonsens 398.
 — — Leberkrebs 669.
 —, Was:ermannsche Reaktion 85.
 —, Wismutbehandlung, Nierenschädigungen bei 306.
 Luetische Aortitis 669, 702.
 Luftwege, Fremdkörper in den 690.
 Luizym 21, 152.
 — zur Vorbereitung des Darms bei Röntgenaufnahmen 274.
 Lumbalanästhesie mit Pantokain 508.
 Lunatummalacie durch elektrischen Unfall 731.
 Lunge, angeborene Zystenlunge 64.
 —, Geschwülste 568.

Lungenabszeß 530.
 —, Injektion des Kontrastmittels von außen in den 537.
 Lungenentzündung 270.
 Lungenerkrankungen, nichttuberkulöse 435.
 Lungenerscheinungen bei Erkrankungen außerhalb des Brustraums 569.
 Lungeninfarkte 531.
 Lungenkarzinom 704.
 Lungenerkrankungen, Fehldiagnosen 331, 360, 434, 530, 568.
 Lungenphthise s. Lungentuberkulose.
 Lungenspitzenkatarrh 434.
 Lungensyphilis 569.
 Lungentuberkulose 285.
 — als Folge eines Thoraxtraumas 61.
 —, Anfangserscheinungen und ihre Bedeutung für Fürsorge und Praxis 339.
 —, atypische Form 756.
 —, Auswurfverhaltung 248.
 —, chirurgische Behandlung 285.
 —, hämatogene 665.
 —, HGS.-Diät bei 559.
 —, initiale 332.
 —, Pneumothoraxtherapie 693.
 —, Sanokryseinwirkung und Blutbild 339.
 — und Grippe 333.
 — — Staublunge 339, 360.
 Lupus, erythematodes, Behandlung mit Lopion 59.
 Luxationen, Lokalanästhesie bei 186.
 Lymphogranulom 423.
 Lymphogranulomatose, atypische 153.
 —, Eosinophilie bei 271.
 Lymphogranulomatosis inguinalis 97.

M.

Magenausheberung 743.
 Magendarmgeschwüre, Bismoterrantherapie 226.
 Magen, ein in den — durchgebrochener Leberabszeß 473.
 Magenerkrankungen und chronische Infektionsherde in der Mundhöhle 23.
 Magengeschwür 86, 273, 436, 644, 645.
 —, Behandlung des perforierten 86.
 —, — mit Gastralgien 273.
 Magengeschwürskranke 436.
 Mageninhalt, okkultes Blut 744.
 Magenkarzinom 153.
 —, Operationsprognose 667.
 —, Unterbindung der Arterien 762.
 Magenkrebs s. Magenkarzinom.
 Magenresektion 667.
 Magenresezierte Ulkusranke 436.
 Magensaft, Entziehung von — als Heilmittel 759.
 Magen- und Darmkrankheiten (Referate) 273, 436, 644.
 Magen, Unterbindung der Arterien bei Magenkarzinom 762.
 Magenuntersuchung, Methodik 103, 741.
 Magersucht, hypophysäre zerebrale, Behandlung mit Prolan 606.
 Malacie des Os lunatum durch elektrischen Unfall 731.
 Maladie kystique der Mamma 24.
 Malariakur, Verschwinden einer schweren Psoriasis während einer 97.
 Maligne Rachendiphtherie 336.
 Malignes Granulom 423.
 Mamilie, Rhagaden 379.
 Mamma, Zysten der 24, 215.
 Mammakarzinom, gutartige Erkrankungen der Mamma und 154.
 Manganismus 97.
 Manoiloffsche Schwangerschaftsreaktion 305, 575.
 Marienbader Kongreß zur Förderung medizinischer Synthese und ärztlicher Weltanschauung 708.
 Masern 723.
 Masernprophylaxe 132.
 Mastdarm, Endometriose 363.
 Materialistische Auffassung des Arztberufs? 251.
 Matuschka 120.
 Maxillaris interna, Unterbindung der — — bei unstillbarem Nasenbluten 646.
 Mediaverkalkung 489.
 Medizin, alte und neue Romantik in der 96.
 —, Das Neueste aus der 34, 65, 66, 130, 225, 282, 378, 514, 550, 582, 619, 678, 738, 768.
 Medizinerschaften, Krise der 510.
 Medizin, Geschichte der 92, 130, 156, 187, 189, 218, 221, 253, 278, 313, 314, 315, 343, 404, 474, 549, 710, 739, 770.
 —, harmonisches Denken in der 768.
 — im Jahre 2000 551.
 —, innere, Kongreß für 409.
 —, Innere (Referate) 25, 56, 85, 117, 152, 184, 214, 246, 270, 302, 362, 400, 469, 506, 535, 571, 605, 641, 665, 702, 729, 759.
 —, Prognose der 476.
 —, Soziale 62, 94, 120, 192, 252, 308, 345, 346, 347, 370, 371, 372, 440, 511, 541, 546, 577, 615, 651, 676, 710, 764.
 —, Wilhelm Busch und die 221.
 —, zusammenfassende Aufsätze über den heutigen Stand der 14, 16, 46, 49, 76, 78, 83, 84, 110, 114, 115, 143, 145, 148, 149, 150, 174, 177, 179, 181, 205, 209, 211, 236, 239, 241, 243, 244, 262, 265, 268, 269, 292, 293, 294, 295, 298, 301, 326, 327, 329, 330, 331, 355, 358, 359, 391, 393, 397, 428, 430, 433, 464, 465, 497, 499, 526, 563, 592, 595, 600, 629, 632, 636, 638, 659, 663, 692, 695, 726, 723, 727, 750, 755, 756.
 Medizinische Eindrücke von der Kolonialausstellung in Paris 30.
 — Gesellschaft, Berliner (Sitzungsberichte) 33, 64, 96, 129, 163, 194, 227, 255, 282, 315, 347, 377, 446, 482, 513, 552, 581, 618, 679, 711.
 — Prüfungsordnung 120.
 Medizinischer Nobelpreis 711.
 Medizinische Synthese 708.
 — Theorienbildung, Grundlagenkrise in der —? 90.
 Medizinstudium 438.
 Megalerythema infectiosum 725.
 Mehl, Bromverbindungen und 440.
 Meningitis, künstlicher Abszeß bei 117.
 —, zentrale, tuberkulöse 153.
 Menschliche Haut, idiosynkrasische Entzündung in der 153.
 Metallinstrumente, Aufbewahrung 32.
 Methodik der Darmuntersuchung 101.
 — — Magenuntersuchung 103, 741.
 Mikrosporidie 250.
 Miliartuberkulose 360.
 —, Lues und 58
 Milz, Bedeutung der — für den menschlichen Stoffwechsel 107.
 Milzkrankungen, hormonale 660.
 Milz, ist es wahr, daß man Schnellläufer die — extirpiert hat? 182.
 —, Kontrastdarstellung 605.
 Ministerium für Volkswohlfahrt 346.
 — — —, Auflösung des 710.
 Mittel, antikonzepionelle 758.

Mittelohrentzündung, Perkain gegen 338.
 Mittelstandsversicherungen 370, 438, 548, 613.
 Moderne Behandlung eitriger Wunden 174.
 Mörderische Waschkessel 215.
 Mondbein-Erweichung durch elektrischen Unfall 731.
 Mononukleäre Reaktion, Angina mit — 646.
 Moorbbehandlung des Uterus hypoplasticus 576.
 Moral, Intelligenz und 67.
 Morbilli, s. Masern.
 Morbus Basedow 633.
 Morgagni, Giovanni Battista — und die Pathologie 156.
 Morphium, Nachweis im Harn 639.
 Much, Prof. Dr. Hans † 770.
 Mücken, Warum gibt es im Winter keine —? 124.
 Müller-Ballungsreaktion 669.
 —, Friedrich v. 514.
 Münchener Studentenreihendurchleuchtungen 247.
 Multiple Karzinome 704.
 — Sklerose 497.
 Munderkrankungen 304.
 Mundgeruch, übler — bei Kindern 757.
 Mundhöhle, chronische Infektionsherde 21, 23.
 Muskelextrakte bei Kreislaufstörungen 184.
 Muskel, Stoffwechselbeziehungen der Leber zum — 43.
 My-Jod bei septischer Angina 563.
 Myokard, Fragmentatio 473.
 Myokarditis auf syphilitischer Grundlage 553.
 Myoston 490.
 Myoton 184.
 Myxödem 419, 599.
 Myxom des rechten Vorhofs 473.

N.

Nabelbehandlung 89.
 Nabelschnurumschlingung 305.
 Nachklänge zu Lübeck 225.
 Nachkurfrage 260.
 Nachwehen, Optalidon zur Bekämpfung der 642.
 Narkose, Hauttemperaturmessung 472.
 Nase, Liquorträufeln 669.
 Nasenkorrektur mit Trikoplast 329.
 Nasenkrankheiten, Anionenbehandlung 646.
 —, (Referate) 645.
 Naturforscherversammlung, Kongreßbericht 674.
 Nebenhodenerkrankungen 216.
 Nebenschilddrüsenhormon 605.
 Nekrosen der Haut, postoperative, progressive 246.
 Neosalvarsan bei Harninfektionen 762.
 Neosalvarsanresistente Syphilis 670.
 Nervenärzte, Jahresversammlung (Kongreßbericht) 733.
 Nervenleiden, Fieberbehandlung mit Pyrifur 403.
 —, (Referate) 187, 340, 403, 608.
 Nervensystem, vegetatives und Schwangerschaftspsychocystitis 295.
 Nervenverletzungen, frische, Behandlung durch den praktischen Arzt 629.
 Nervöse Impotenz 763.
 Neubildung von Nierensteinen, wie vermeidet man die 664.
 Neue Prüfungsordnung für Ärzte 707.

Neueste, Das — aus der Medizin 36, 65, 66, 130, 225, 282, 378, 514, 550, 582, 619, 678, 738, 768.
 Neugeborene, Entwicklungszustand und Vaterschaftsfrage 695.
 Neuralgie des Trigeminus 286.
 Neuralgien, Vakzineurin bei 98.
 Neuregelung der ärztlichen Prüfungsordnung 367.
 Neurosen, Wesen und Ursachen der 608.
 Niere, Aktinomykose der 154.
 Nierendiathermie, Wirkung auf die renalen Hypertonien 703.
 Nierenerkrankungen, chronische, günstige Beeinflussung durch einen interkurrenten Infekt 439.
 —, doppelseitige chronische, Frühdiagnose 600.
 Nierenkörperchen, Experimentelles zur Pathologie der 154.
 Nierenschädigungen bei der Wismutbehandlung der Syphilis 306.
 —, fötale, nach Sublimatvergiftung der Mutter 473.
 Nierensteine, Entfernung durch Pyelotomie 538.
 —, wie vermeidet man die Neubildung von 664.
 Niere, Stoffwechselbeziehungen der Leber zur 43.
 —, tuberkulöse, Verkalkung einer 440.
 Nikotin in der Frauenmilch nach Zigarettengeuß 335.
 Nimmt der Krebs zu? 522.
 Nobelpreis, medizinischer 711.
 Normale Pupillenreaktion bei progressiver Paralyse 340.
 Notprogramm für die Gesundheitsfürsorge 538.
 — offene Krankenfürsorge 540.
 Novalgin, Schmerzmittel 132.

O.

Oberbauchgegend, Differentialdiagnose schmerzhafter Zustände der 46.
 Oberbauchoperationen, Anästhesie 247.
 Obere Bauchgegend, transversale Eröffnung 294.
 — Luft- und Speisewege, Fremdkörper 690.
 Oberflächenanästhetikum Ephetonin 482.
 — Larokain 379.
 Oberkieferosteomyelitis beim Säugling 668.
 Oberlappenphthise 285.
 Obstipation, Behandlung mit Lezikarbonzäpfchen 769.
 Obst, kann das deutsche — das ausländische ersetzen? 361.
 —, wie soll man rohes — reinigen? 570.
 Ödeme, Differentialdiagnose 78.
 Öffentliches Gesundheitswesen 124.
 Ölembolie bei Hysterographie 576.
 Örtliche Betäubung bei Frakturen und Luxationen 186.
 — bei Phimosenoperation 439.
 Ösophagus, Korkzieherform 33.
 Offene Fingerverletzungen, Behandlung 301.
 — Krankenfürsorge, Notprogramm 540.
 Ohrenheilkunde (Referat) 337.
 Ohrenkrankheiten, Anionenbehandlung 646.
 Okkultes Blut im Mageninhalt 744.
 Oligurie 274.
 Omnadin zur Behandlung des Erysipels 247.
 — — — Pruritus 250.
 Operation eines Leistenbruchs 755.

Operationen, (Bauchoperationen), Verfahren zur Verhütung von Bauchauftreibung nach 272.
 Operationsindikation bei Prostatahypertrophie 538.
 Operative Heilung einer Azoospermie 763.
 Opiumgesetz 577, 615.
 —, Reichsgerichtsurteile zum 549.
 Optalidon zur Bekämpfung der Nachwehen 642.
 Optochinbehandlung der Pneumonie 683.
 Orasthin (Hypophysenpräparat) 24.
 — in der Geburtshilfe 643.
 Orbitalspitzenyndrom, paralytisches 574.
 Organextrakte bei Kreislaufstörungen 184.
 Organisation, brauchen wir noch eine 120.
 — der Krebsbekämpfung 252.
 — des Rettungswesens bei der Eisenbahn 343.
 Organtherapie der Gallenwegserkrankungen 273.
 — — Leberkrankheiten 273.
 Orthopädenkongreß, Kongreßbericht 670.
 Orthostatische Albuminurie 273.
 Ostafrika, Brief aus 411.
 Os lunatum, Malacie des — durch elektrischen Unfall 731.
 Osteomyelitis des Oberkiefers beim Säugling 668.
 Otitis media, Perkain gegen 338.
 Otogene Gesichtslähmung 338.
 — Hirnabszesse, Ätiologie 153.
 Ovarialtherapie 227.
 Ovarialzysten, Infektion von — mit Typhusbazillen 366.
 Ovariumpanhormon bei Akne 447.
 Ovarium und Hypophysenvorderlappen 89.
 Oxalatsteine 727.
 Oxalsäurewirkung, Verdauungsstörungen bei Bandwurmträgern und 215.
 Oxyuren 447.

P.

Padutin 490.
 Pankarditis, septische 118.
 Pankreatitis, postoperative, nach Operationen am Gallensystem 472.
 Pantokain 87, 272.
 — zur Lumbalanästhesie 508.
 Papageienkrankheit 317.
 Papillomatose des Hartraktes mit Krebsentwicklung 246.
 Paralyse, progressive, Behandlung mit kurzwelligigen Hochfrequenzströmen 608.
 — —, normale Pupillenreaktion bei 340.
 Paralytisches Orbitalspitzenyndrom 574.
 Parametritis, Behandlung mit Ichthyol 379.
 Parkinsonismus, postenzephalitischer 187.
 Parlamentarier, wie ich — wurde 162.
 Paroxysmale Tachykardie 7.
 Pathologische Anatomie (Referate) 153, 473.
 Patient, der — klagt über... 179.
 Pemphigus, Germanin bei 514.
 Perforationsabszeß, pericholecystitischer 756.
 Pericholecystitischer Perforationsabszeß 756.
 Perikard, Brauersche Operation bei Concretio pericardii 216.
 Peritonitis, Serumbehandlung 186, 272.
 —, — der Koliperitonitis 403.
 Perkain gegen Mittelohrentzündung 338.
 Perniziöse Anämie 363, 421, 760.
 Pernokton bei Tetanus 35.
 Persönliche Gesundheitspflege Goethes und seiner Zeit 218.

- Pertessche Krankheit 145, 552.
 Pferdeserum, Überempfindlichkeit gegen 606.
 Phimosenoperation, Lokalanästhesie bei 439.
 Phosphatsteine 727.
 Phthise des Oberlappens 285.
 Phthisis pulmonum s. a. Lungentuberkulose
 Physik 34.
 —, aus der 226.
 Physikalische Diagnostik, Beurteilung der
 Kollapslung auf Grund — — 526.
 Physik und Biologie in Konkurrenz 582.
 Physiologische Grenzen der Ureterener-
 weiterung in der Schwangerschaft 305.
 — Wirkung des Föhns 214.
 Piccards Aufstieg in die Stratosphäre 700.
 Piccard, wie — in seiner Kugel atmete 65.
 Placenta praevia 24.
 Plastik eines angeborenen Fibuladefekts
 298.
 Plethora abdominalis 214.
 Pleuraergüsse 531.
 Pleuraschwarten 531.
 Pleuritis 531.
 — sicca 693.
 — tuberculosa 693.
 Plexus chorioideus 473.
 Pneumonie 270.
 —, Pneumokokken-, Behandlung der 681.
 —, stumme des Kindesalters 337.
 —, zentrale 531.
 —, chronische 530.
 Pneumokokkenpneumonie, Behandlung 681.
 Pneumoradiographie des Knies und anderer
 Gelenke 186.
 Pneumothorax, doppelseitiger 377.
 Pneumothoraxtherapie 692.
 Poliomyelitis 733, 737.
 —, Behandlung mit Rekonvaleszenten-
 serum 341.
 „Politzern“, wie man — soll 337.
 Pollutionen, Behandlung 273.
 Polyarthrit, chronische, Behandlung 464.
 Polyzythämie 424.
 — und Augenerkrankungen 365.
 Postenzephalitischer Parkinsonismus 187.
 Postoperative Durchfälle, Behandlung mit
 Ephetonin-Merck 668.
 — progressive Hautnekrosen 246.
 Postpartuale Blutungen 24.
 Praktiker, was hat der — bei frischen
 Hirnverletzungen zu tun? 76.
 —, — — — — Schädel- und Hirn-
 verletzungen zu tun? 14.
 Praktische Ärzte, Fortbildungskurse und
 Vorträge für 195, 580, 767.
 — — und Consiliarii 707.
 Praktischer Arzt, welche Themen für Fort-
 bildung wünscht sich der 119.
 Praktische Arzt, wie behandelt der — —
 das Wochenbettfieber 16.
 — Winke 226.
 Praxis, ärztliche, Renten- und 126.
 —, Aus Wissenschaft und 21, 23, 24, 25,
 56, 57, 58, 60, 62, 85, 86, 87, 89, 117,
 118, 119, 152, 153, 154, 155, 184, 185,
 187, 214, 215, 217, 246, 247, 250, 270,
 272, 273, 302, 304, 306, 335, 337, 339,
 340, 362, 363, 364, 366, 400, 402, 403,
 436, 437, 439, 469, 472, 473, 506, 507,
 509, 535, 537, 538, 571, 572, 574, 575,
 605, 607, 508, 641, 642, 644, 645, 665,
 667, 669, 702, 704, 705, 707, 729, 731,
 732, 759, 761, 762.
 Primärer Leberkrebs 669.
 Privatversicherungen 370, 438, 548, 613.
 Prognose der endogenen Psychosen 87.
 — — Hypertonie 229.
 — — Medizin 476.
 Prognosestellung, Bedeutung der 22.
 Progressive Hautnekrosen, postoperative
 246.
 — Lipoiddystrophie 340.
 — Paralyse, Behandlung mit kurzwelligen
 Hochfrequenzströmen 608.
 — —, normale Pupillenreaktion bei 340.
 Prohibition in den Vereinigten Staaten 679.
 Prolan 643.
 — zur Behandlung der hypophysär-zere-
 bralen Magersucht 606.
 Prostata, Tastbefund 763.
 Prostatahypertrophie, endovesikale Behand-
 lung mit Elektrokoagulation 377.
 —, Operationsindikation 538.
 —, Röntgenbestrahlung 25.
 Prozesse, septische, neue Wege in der Be-
 handlung 705.
 Prüfungsordnung, ärztliche, Neuregelung
 367.
 —, medizinische 120.
 —, neue für Ärzte 707.
 Private Krankenversicherung, der Versiche-
 rungsfall in der 548.
 Pruritus, Omnadin zur Behandlung 250.
 Pseudoischias 606.
 Psittakosis, Klinik der 317.
 Psoriasis, Verschwinden einer — während
 einer Malariakur 97.
 Psychiatrie, Fortschritte der 298.
 — (Referat) 87.
 Psychische Impotenz 763.
 Psychosen, endogene, Prognose 87.
 —, verkannte 326.
 Psychotische azotämische Enzephalitis 572.
 Pudendusnästhesie in Geburtshilfe und
 Gynäkologie 643.
 Pulmonalarterie, Syphilis 557.
 Punktat, Zytodiagnostik des Karzinoms in
 347.
 Punktionverfahren zur Anlegung einer su-
 rapubischen Blasenfistel 25.
 Punktion von Gelenkergüssen 133.
 Pupillenreaktion, normale bei progressiver
 Paralyse 340.
 Pyelitis in der Schwangerschaft 273.
 Pyelographie 537.
 —, Ausscheidungs- 763.
 —, intravenöse 439.
 —, transvesikale 763.
 Pyelotomie bei Nierensteinen 538.
 Pyelozystitis, Schwangerschafts- und vege-
 tatives Nervensystem 295.
 —, Uricidin bei 98.
 Pyonephrose, Perforation einer — in die
 freie Bauchhöhle 473.
 Pyramidon 35.
 Pyriper bei Nervenleiden 403.
 Pyromanie 664.
- Q.
- Quecksilberbehandlung der angeborenen
 Lues 653.
 Querer Bauchschnitt 294.
- R.
- Rachendiphtherie, Serumdosierung 336.
 Rachitis 99.
 Radiogerät, wie sind die plötzlichen Todes-
 fälle bei Benutzung von Kopfhörern zu
 erklären? 362.
 Radiumfunde 225.
 Radiumhemmet in Schweden 163.
 Rauschgifte in den Vereinigten Staaten 679.
 Rechtskunde, ärztliche 25, 29, 224, 276,
 307, 374, 414, 443, 479, 548, 549, 613,
 614, 765.
 Rechtslage der Ärzte bei Schließung der
 Kasse 479.
 Rechtsprechung, ärztlicher Kunstfehler in
 der 25.
 Rechtsanspruch und ärztliches Gutachten 439.
 Reformschulen nach Bates 52.
 Reichsärzteordnung 510.
 Reichsärztagung 509.
 Reichsgerichtsurteile zum Opiumgesetz 549.
 Reichswehr, welche Anforderungen stellt
 die — an den Gesundheitszustand der
 Rekruten? 651.
 Reizstoffe 768.
 Reizwirkungen der Röntgen- und ultra-
 violetten Strahlen auf die abgedeckten
 Augen 365.
 Reizzustand und Circulus vitiosus 315.
 Rekonvaleszenten- und Serumbehandlung der Po-
 liomyelitis 341.
 Rektale Digitatistherapie 738.
 — Jodbehandlung 98.
 Rektum, Endometriose 363.
 Renale Hypertonie 703.
 Renten- und ärztliche Praxis 126.
 Retikuloendotheliales System 604.
 Rettich, schwarzer bei Gallen- und Leber-
 erkrankungen 644.
 Rettungswesen bei der Eisenbahn 343.
 Reviten bei Kollaps 98.
 Rezidivierende Bronchopneumonien 530.
 Rhagaden der Brustwarzen 379.
 Rheumasymptom und Rheumatismus spe-
 zificus als selbständige Infektionskrank-
 heit 513.
 Rheumatische Erkrankungen 86.
 — —, Bienengiftbehandlung 271.
 — —, Bienengiftpräparat Immenin bei 98.
 — —, elektrische Wasserbäder bei 148.
 Rheumatismus infectiosus 513.
 —, tuberkulöser 667.
 Rheuma, zur Klärung des Begriffs 141.
 Rhinopathia vasomotoria und Verdauungs-
 störungen 646.
 Richtlinien für Ärzte zur Verbilligung der
 Behandlung der Geschlechtskrankheiten
 62.
 Riesenwuchs s. Akromegalie.
 Ringelröteln 725.
 Röntgenaufnahme der Clavicula, Irrtum bei
 573.
 Röntgenaufnahmen, Vorbereitung des Darms
 zu — mit Luicym 274.
 Röntgenbehandlung in der Dermatologie
 517.
 Röntgenbestrahlung der Prostatahyper-
 trophie 25.
 Röntgendarstellung der Harnröhre 439.
 Röntgendiagnostik der Appendix 364.
 Röntgenmuseum 770.
 Röntgenologie der Leber 605.
 — des Darms 686.
 Röntgenstereoskopie 461.
 Röntgenstrahlen und Auge 365.
 Röteln 724.
 Romantik, alte und neue — in der Medizin
 96.
 Roseola infantilis 726.
 Rote Blutkörperchen 57.
 Rubeola 724.
 Rubner † 315.

Rückgang der Lues 306.
Ruptur des Uterus nach früherer Sectio cervicalis 304.

S.

- Sacharumlactissalbe bei Frostbeulen und Ekzemen 151.
Säugling, Oberkiefer-Osteomyelitis 668.
Säuglingsfrühsterblichkeit 366.
Säuglingsgymnastik, wie urteilt man über die? 244.
Säurebasengleichgewicht, Bedeutung für die innere Medizin 589.
Saliforminbehandlung bei Gallenwegserkrankungen 436.
— — Gonorrhöe 763.
Salvarsanbehandlung der angeborenen Lues 653.
Salvarsanpräparate 250.
Salyrgan 131.
—, rektale Anwendung 35.
Sandoptal bei Wöchnerinnen 642.
Sanokrysinwirkung bei Lungentuberkulose und Blutbild 339.
Saponine, Bedeutung und Rolle der — für die Therapie 730.
Sauerbruchdiät bei Lungentuberkulose 559.
Scarlatina s. Scharlach.
Schädelverletzungen 14.
Schancker 63.
Scharlach 723.
Scharlachserumtherapie 389.
Scharlach, Streptokokktheorie 645.
— und Gelenkerkrankung 336.
van der Scheersches Fieber 56.
Scheidendesinfektionsmittel Chinovagin 62.
Scheintod 469.
Schenkelhalsbruch 672.
Schicksal der Zuckerkranken 129.
Schilddrüse 238, 759.
Schilddrüsenhormon, schützt das — gegen Thrombosen und Embolien? 363.
Schilddrüsenmangel, halbseitiger 473.
Schilddrüsenproblem und Jodstoffwechsel 401.
Schilddrüse, thyreotropes Hormon und 571.
— und Tonsillen 482, 646.
Schlafen, wie soll man? 192.
Schlafmittelkombinationen 35.
Schlaganfall, Entstehung des 202, 255.
Schleimhautrelief des Darms, hilft uns das sogenannte — — weiter? 686.
Schloßmann, Prof. † 415.
Schlüsselbein, Irrtum bei Röntgenaufnahme des 573.
Schlüsselgewalt, Arzt und 276.
Schmerzbeämpfungsmittel Novalgin 131.
Schmerzhaft Zustände der Oberbauchgegend, Differentialdiagnose 43.
Schmerzlinderung unter der Geburt 84, 115, 150, 181, 211, 243, 244, 268, 269, 330, 331, 358, 359, 433.
— — — durch Novalgin 642.
Schnellläufer, ist es wahr, daß man — die Milz extirpiert hat? 182.
Schnittverbindungen, zystoskopische Blasenbefunde nach 156.
— und Fruchtbarkeit 366.
Schnupfen, Erreger des — entdeckt? 74.
Schüler, gesundheitliche Belehrung 676.
Schulalter, Extrasystolen im 336.
Schwangerschaft, Basedowsche Krankheit und 576.
—, Bauchhöhlen- und Aschheim-Zondek-sche Reaktion 305.
Schwangerschaftsdauer 695.
Schwangerschaftsdiagnose bis Aschheim 474.
Schwangerschaftserbrechen 99, 468.
Schwangerschaftsperitonitis 273.
—, Veränderungen der Harnwege bei 155.
Schwangerschaftsperitonitis und vegetatives Nervensystem 295.
Schwangerschaftsreaktion nach Aschheim-Zondek 89, 305, 366.
— — Manoiloff 305, 575.
Schwangerschaftstoxikosen 468.
Schwangerschaft, Thyroxin und 24.
—, Tuberkulose und 217.
—, Ureterenerweiterung 305.
Schwarzer Rettich bei Gallen- und Lebererkrankungen 644.
Schweden, Strahlenbehandlung in 163.
Schweigen, über das heilsame 509.
Schwinduchsdiagnose, Krise der 61.
Schwitzbäder, sind — gesundheitsfördernd? 319.
Sectio cervicalis 304.
Sedal, Analgetikum 99.
Sedativum Sedormid 379.
Sedormid als Sedativum 379.
Seebäder, kalte, Blutdruck der Hypertoniker nach 469.
Sehnenverletzungen, frische, Behandlung durch den praktischen Arzt 629.
Sehnenvenatrophie, tabische 574.
Sehschulen nach Bates 52.
Selbstmordhäufigkeit und Wirtschaftslage 371.
Seltene Ursachen einer Thrombophlebitis des Arms 327.
Seminar, diagnostisches 331, 360, 434, 530, 568, 756.
Sepsis, künstlicher Abszeß bei 117.
Septische Angina, durch My-Jod geheilt 563.
— Eadokartitis 118.
— Pankarditis 118.
— Prozesse, neue Wege in der Behandlung 705.
Serumbehandlung der Koliperitonitis 403.
— — Peritonitis 186, 272.
— — Pneumonie 682.
— — Gasbrands 402.
Serumdosierung bei Rachendiphtherie 336.
Serumexanthem 725.
Serumreaktion des Karzinoms — nach Fuchs 271.
Serumtherapie des Scharlach 389.
Sherrington, Nobelpreisträger 711.
Sigmoideum, Endometriose 363.
Simioden und Hominiden 608.
Singultus epidemicus, Atropinbehandlung 447.
Sinusarrhythmie 5.
Siwalinpaste bei Dekubitalgeschwüren 98.
Sklerose, multiple 497.
Skorbut, Veränderungen der Zähne und Kiefer bei 153.
Soziale Hygiene (Referate) 538, 732.
— Medizin 62, 94, 120, 192, 252, 308, 345, 346, 347, 370, 371, 372, 440, 511, 541, 546, 577, 615, 651, 676, 710, 764.
Sozialversicherung und Ärzte 438.
—, Wirtschaftskrise und 511.
Spättd nach Kriegsverletzungen der Knochen 572.
Spahlingers Tuberkulosemittel 505.
Sparmaßnahmen, wirtschaftliche und Steuerpläne 510.
— und Gesundheitsfürsorge 732, 733.
Speiseröhre, Korkzieherform 33.
Speisewege, Fremdkörper in den 690.
Spezifische Durchlässigkeit der Zellwände 711.
— Therapie bei Aortenlues 669.
Spinale Kinderlähmung 341, 733, 737.
Spirochaeta pallida, Züchtungsverfahren 306.
Spirozidbehandlung der angeborenen Lues 653.
Spontanheilung und Suggestion 97.
Spontanpneumothorax 568.
Sportabzeichen — wie erwirbt man das? 764.
Sportärztetagung, Kongreßbericht 670.
Sport in den Wachstumsjahren 335.
—, Verletzungen 57, 114.
Sprue-ähnliche Erkrankungen 255.
Spukgesichte als Beginn akuter Erkrankungen 657.
Spulengalvanometer 1.
S-romanum, Endometriose 363.
Standesangelegenheiten, ärztliche 162, 251, 274, 367, 442, 476, 677.
Standesforum 288.
Standesleben. aus dem (Referate) 119, 217, 437, 509, 707.
Standesorganisationen, ärztliche 708.
Star, elektrischer 365.
Status thymicolymphaticus 599.
Staublung und Lungentuberkulose 339, 360.
Stauungslunge 569.
Steinfreie Gallenblase, Erkrankungen der 409.
Stenokardischer Anfall 489.
Sterben, das bleiche 347.
Steuerpläne, wirtschaftliche Sparmaßnahmen und 510.
Stickstoff, Kreislauf des 257.
Störungen der Knochenwachstumszonen 145.
—, funktionelle im Bereich des Beckens 446.
Stoffwechselbeziehungen der Leber zu Muskel und Niere 43
Stoffwechselerkrankungen, Herzstörungen bei 595.
Stoffwechsel, Leber und 485.
— von Wohlfahrtsunterstützten 732.
Strahlenbehandlung in Schweden 163.
Streit um die richtige Ernährung 355.
Strophantinbehandlung, intravenöse 465.
Streptokokktheorie des Scharlachs 645.
Studentenreihendurchleuchtungen 247.
Studien über die physiologische Wirkung des Föhns 214.
Stumme Pneumonie des Kindesalters 337.
Sublimatvergiftung der Mutter, fötale Nierenschädigung nach 473.
Suggestion, Spontanheilung und 97.
Suprapubische Blasenfistel, Anlegung einer — — durch Punktion 25.
Sympathikuschirurgie 482.
Synthese, medizinische 708.
Syphilis 63, 183.
—, angeborene, Behandlung 653.
Syphilisbehandlung und Leber 59, 669.
—, wird die Leistungsfähigkeit der Leber durch — geschädigt? 59.
Syphilis der Aorta 669, 702.
— der Lungen 569.
— des Gefäßsystems in anatomischer Betrachtung 553.
—, neosalvarsanresistente 670.
—, Rückgang der 306.
— und Ehekonsens 398.
— — Miliartuberkulose 58.
—, Wassermannsche Reaktion 85.

Syphilis, Wismutbehandlung, Nierenschädigungen bei 306.
System, retikuloendotheliales 604.
—, vegetatives 424.

T.

Tabische Sehnervenatrophie 574.
Tachykardie, paroxysmale 7.
Tagesgeschichte 35, 67, 99, 132, 164, 196, 227, 255, 283, 316, 347, 379, 515, 447, 483, 515, 552, 583, 620, 652, 679, 712, 739, 771.
56. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 341.
Tastbefund bei Veränderungen der Prostatagegend 763.
Technik, ärztliche 32.
Tetanie, infantile 349.
Tetanus 246.
—, Avertinnarkose 272.
—, Pernokton bei 35.
Theorienbildung, Grundlagenkrise in der medizinischen? 90.
Therapeutische Umschau 35, 98, 131, 379, 447, 482, 737, 769.
Therapeutisches Handeln, wie ist der Erfolg bei — zu bewerten? 197.
Thermoelektrischer Fiebermesser 282.
Thoraxtrauma, Lungentuberkulose als Folge 61.
Thoriumoxyd, kolloidales 471.
Thrombophlebitis des Arms 327.
— im Wochenbett 24.
Thrombosebehandlung 507.
Thrombosen, schützt das Schilddrüsenhormon gegen 363.
— und Autoabgase 663.
Thrombose, traumatische der Armvenen 470.
Thrombozyten 24.
Thrombozytopenie, essentielle 660.
Thymophosin 305.
Thyreoidea und Tonsillen 482, 646.
Thyreotoxikose, Behandlung mit Fluorwasserstoffsäure 401.
Thyreotropes Hormon und Schilddrüse 571.
Thyroxin 363.
— und Schwangerschaft 24.
Tierversuch, Homöopathie und 582.
Todesfälle, wie sind die plötzlichen — bei Benutzung von Kopfhörern zu erklären? 362.
Todesfall durch Ölembolie bei Hystero-graphie 576.
Tonephin 24.
— bei Darmatonie 23.
Tonisierende Behandlung des Bronchialasthmas 185.
Tonsillen und Thyreoidea 482, 646.
Totgeburten 366.
Trainingskost 512.
Transfusionen bei Blutkrankheiten 381.
Transversale Eröffnung der oberen Bauchgegend 294.
Transvesikale Pyelographie 763.
Traubenzuckertherapie 507, 641.
Trauma des Thorax 61.
Traumatische Thrombose der Armvenen 470.
Trigeminusneuralgie 286.
Trikoplast, Nasenkorrektur mittels 329.
Tripper, Erektionen bei 538.
Tuben, Injektion in die — zur Heilung absoluter Sterilität 642.
Tubenkatheterismus 338.

Tuberkulineinreibungen, diagnostische im Kindesalter 339
Tuberkulöse Lungenerkrankungen neben Bronchitis, Bronchiektasen, Asthma 360.
— Meningitis, zentrale 153,
— Niere, Verkalkung 440.
Tuberkulöser Rheumatismus 667.
Tuberkulose 61.
Tuberkulosebehandlung, Kontagiositätslehre 249.
Tuberkulose, Calmette-Impfung 345.
— der Lunge 285, 434, 756.
— — —, Anfangerscheinungen 339.
— — —, Auswurfverhalten 248.
— — —, chirurgische Behandlung 285.
— — —, initiale 332.
— — —, Pneumothoraxtherapie 692.
— — — und Grippe 333.
— — — — Staublung 339, 360.
— — Pleura 693.
— des Alters 393.
—, Diagnose und Therapie 60.
—, Miliartuberkulose 58, 360.
Tuberkulosemittel nach Friedmann 20, 244, 619, 677.
— — Spahlinger 505.
Tuberkulose (Referate) 60, 247, 339, 705.
Tuberkuloseresistenz 249.
Tuberkulosekongress in Bad Harzburg 444.
Tuberkulose und hygienische Volksbelehrung 705.
— — Konstitution 247,
— — Schwangerschaft 217.
Tumor des Gehirns, Kehrsches Zeichen 536.
Tumoren, bösartige, Aegrosan bei 737.
— der Bronchien 362.
— — Lunge 568.
— des Gehirns, Allgemeinerscheinungen 88.
Typhusbazillen, Infektion von Ovarialzysten mit 366.
Typische Wintersportverletzungen 114.

U.

Überempfindlichkeit gegen Pferdeserum 606.
Überempfindlichkeitskrankheiten 37, 618, 720.
Übler Mundgeruch bei Kindern 757.
Ulcus duodeni, Heilungsaussichten bei innerer Behandlung 645.
Ulcuskrankte, magenresezierte 436.
Ulcus molle 63.
— ventriculi 86, 273, 436, 644, 645.
Ultrastrahlung, kosmische 700.
Ultraviolette Bestrahlung 303.
— Strahlen und Auge 365.
Ultrakurzwellentherapie 428.
Umschau, therapeutische 35, 98, 181, 379, 447, 482, 737, 769.
Umwelt, Arzt und 509.
Unfälle, elektrische 731.
Unfallkongreß: Kongreßbericht 670.
Unfallpraxis 704.
Unfall, Veronalvergiftung und — 443.
Universitäten 438.
Unruhezustände, Esdesan bei 226.
Unstillbares Nasenbluten, Unterbindung der Art. maxillaris interna bei 646.
Unterbindung des arteriellen Bogens an der kleinen Kurvatur des Magens bei Magenkarzinom 762.
Unterlassungsklage gegen wissenschaftliche Kritik 307.

Unterleiberkrankungen, entzündliche, Chologen bei 643.
Untersuchung des Herzens (Elektrokardiographie) 1.
— — Magens 103, 741.
Urämie 25.
Uratsteine 727.
Ureterenerweiterung in der Schwangerschaft 305.
Uretersteine, doppelseitige 538.
Ureterstein oder Appendizitis? 439.
Uricidin bei Pyelozystitis 98.
Urin s. a. Harn.
—, Eiweißbestimmung 538.
Urographie s. Pyelographie.
Urologie, Jodtherapie in der 25.
Uterus hypoplasticus, Moorbehandlung 576.
Uteruskarzinom, Früherkennung und Frühbehandlung 713, 745.
Uterusruptur mit Blasenzerreißung nach früherer Sectio cervicalis 304.
Uterusschleimbaut, Verpflanzung von — in die vordere Augenkammer 365.
Uterus, Todesfall durch Ölembolie bei Hystero-graphie 576.

V.

Vagina-Desinfektionsmittel Chinovagin 62.
Vakzineurin bei Neuralgien 98.
Vakzinierte, Diphtherie der 337.
Vaterschaftsfrage 695.
Vegetatives Nervensystem und Schwangerschaftspyelozystitis 295.
— System 424.
Verbilligung der Gonorrhöebehandlung 763.
Verbrennung des Auges durch heiße Bouillon 365.
Veränderungen der Harnwege bei der Schwangerschaftspyelitis 155.
Verdauung 257.
Verdaunungskrankheiten, was leisten Belladonna und Atropin bei —? 572.
Verdaunungsstörungen bei Bandwurmträgern und Oxalsäurewirkung 215.
— und Rhinopathia vasomotoria 646.
Verdünnungsversuch und Herz 25.
Vereinigte Staaten, Prohibition und Rauschgifte 679.
Vererbungslehre 479.
Verfahren gegen einen Arzt wegen Beleidigung 765.
— zur Verhütung der Bauchauftreibung nach Bauchoperationen 272.
Vergiftung durch Apiole 711.
— mit Blei 239, 265.
Verkalkung einer tuberkulösen Niere 440.
Verkannte Psychosen 326.
Verletzungen des Gehirns 14.
— — Schädels 14.
—, elektrische 731.
Vermehrung von geistigen Störungen, wie vermeiden wir die 546.
Veronalvergiftung und Unfall 443.
Verschleierte Hungersnot? 514.
Versicherungsfall, Eintritt des — bei der privaten Krankenversicherung 370, 548, 613.
Versorgung, erste — der Gelegenheitswunden 186.
Versteifung von Gelenken, Behandlung 289.
Vertrauensärzte 438.
Vertrauensarzt und Kassenarzt 707.
Vertreterfrage 510.
Viszerale Gicht 105.
Vierte Krankheit 726.

Vitamin B 56, 537.
 Vitamine, gasförmige? 282.
 —, welche — unterscheidet man? 334.
 Vitaminkunde 66.
 Vitiligo 306.
 Volksaufartung, Volkseartung und 541.
 Volksbelehrung, hygienische und Tuberkulose 705.
 Volkseartung und Volksaufartung 541.
 Volksgesundheit, Einfluß der Arbeitslosigkeit auf die 94.
 Volkswohlfahrt, Auflösung des Preußischen Ministeriums für 710.
 Volkswohlfahrtsministerium 346.
 Vordere Augenkammer, Verpflanzung von Uterusschleimhaut in die 365.
 Vorträge und Fortbildungskurse für praktische Ärzte 195, 580, 767.

W.

Wachstumshormone 768.
 Wachstumsjahre, Sport in den 335.
 Wachstumsstörungen im Kindesalter 236.
 Wadenkrampf 434.
 Warum bekommt der Fruchtwein vielen Menschen schlecht? 729.
 Was bedeutet übler Mundgeruch bei Kindern? 757.
 Waschkessel, der mörderische 215.
 Was ist Krankheit, was ist Gesundheit? 614.
 Wasserbäder, elektrische, bei rheumatischen Erkrankungen 148.
 Wassermannsche Reaktion 85.
 — — aus Gewebssäure 59.
 Wasserwechsel der Herzkranken, Stellung der Leber im 165.
 Wechselwirkungen der Blutdrüsen 417, 456.
 Wehenmitteldosierung 643.
 Weibliche Gonorrhoe, Behandlung mit Gonovitan 576.
 Weicher Schanker 63.
 Weintraubenkuren, haben — gesundheitlichen Wert? 212.
 Welche antikonzptionellen Mittel können empfohlen werden? 758.
 — Vitamine unterscheidet man? 334.

Weltanschauung, ärztliche 708.
 Werlhofsche Krankheit 423.
 Wesen der Apoplexie 202, 255.
 Wie erwirbt man das Sportabzeichen? 764
 — ist der Erfolg bei therapeutischem Handeln zu bewerten? 197.
 Wildunger Helenenquelle 439.
 Wilhelm Busch und die Medizin 221.
 Winke, Praktische 226.
 Wintersportverletzungen 57.
 —, typische 114.
 Wirtschaftliche Sparmaßnahmen und Steuerpläne 510.
 Wirtschaftskrise und Sozialversicherung 511.
 Wirtschaftslage und Selbstmordhäufigkeit 371.
 Wismutbehandlung der angeborenen Lues 653.
 — — Syphilis, Nierenschädigungen bei 306.
 Wissenschaft, Aus — und Praxis 21, 23, 24, 25, 56, 57, 58, 60, 62, 85, 86, 87, 89, 117, 118, 119, 152, 153, 154, 155, 184, 185, 187, 214, 215, 217, 246, 247, 250, 270, 272, 273, 302, 304, 306, 335, 337, 339, 340, 362, 363, 364, 366, 400, 402, 403, 436, 437, 439, 469, 472, 473, 506, 507, 509, 535, 537, 538, 571, 572, 574, 575, 605, 607, 608, 641, 642, 644, 645, 665, 667, 669, 702, 704, 705, 707, 729, 731, 732, 759, 761, 762.
 Wissenschaft, christliche 551.
 — vom Gefrierfleisch 225.
 Wissenschaftliches Jubiläum 514.
 Wochenbettfieber 16, 576.
 Wöchnerinnen, Sandoptal bei 642.
 Wohlfahrtsunterstützte, Ernährungslage und Stoffwechsel 732.
 Wüschelrutenproblem 619.
 Würzburg, 300jähriges Jubiläum 314.
 Wundbehandlung 282.
 Wunden, eitrige, moderne Behandlung 174.
 Wundheilung durch Fliegenmaden 378.
 Wundstarrkrampf, s. Tetanus.

Y.

Yatrenbehandlung bei Streptokokkenträgern des Nasen-Rachenraums 645.

Z.

Zähne, Veränderungen der — bei Skorbut 153.
 Zahnerkrankungen 304.
 Zeichen der Zeit 131.
 Zellwände, spezifische Durchlässigkeit 711.
 Zentrale Pneumonie 531.
 — tuberkulöse Meningitis 153.
 Zerreißen der Blase 304.
 Zigarettengeuß, Nikotin in der Frauenmilch nach 335.
 Zuckerbestimmung 538.
 Zuckerkrank, Schicksal der 129.
 Zucker, Rolle des — in der Therapie 621.
 Zulassung der Kurpfuscher zur Krankenbehandlung 274.
 Zunge, welche inneren Krankheiten lassen sich an der — ablesen? 603.
 Zurechnungsfähigkeit, Grenzen der 171.
 Zusammenfassende Aufsätze über den heutigen Stand der Medizin 14, 16, 46, 49, 76, 78, 83, 84, 110, 114, 115, 143, 145, 148, 149, 150, 174, 177, 179, 181, 205, 209, 211, 236, 239, 241, 243, 244, 262, 265, 268, 269, 292, 393, 294, 295, 298, 301, 326, 327, 329, 330, 331, 355, 358, 359, 391, 393, 397, 428, 430, 433, 464, 465, 497, 499, 526, 563, 592, 595, 600, 629, 632, 636, 638, 659, 663, 692, 695, 720, 723, 727, 750, 755, 756.
 Zustände, angiospastische 497.
 —, funktionelle 403.
 Zwergwuchs 237.
 Zwillingsforschung 717.
 Zwölffingerdarmgeschwür, Heilungsaussichten bei innerer Behandlung 645.
 Zysten des Ovariums, Infektion von — mit Typhusbazillen 366.
 Zystenlunge, angeborene 64.
 Zystenmamma 24, 215.
 Zystenniere 439.
 Zystitis, Schwangerschafts- und vegetatives Nervensystem 295.
 Zystoskopische Blasenbefunde nach Schnittentbindungen 156.
 Zytodiagnostik des Karzinoms 347.

Medizinisch-technische Mitteilungen.

Inhaltsverzeichnis

zugleich alphabetisches Sachregister.

(Die **Stichworte** sind durch den Druck hervorgehoben.)

Originalaufsätze

(einschließlich Autoreferate).

- 1) Therapie der **Acne vulgaris** und **rosacea**. Von Dr. C. Kayser. S. 36.
 - 2) **Contrabasin**. Von Prof. Dr. C. Adam. S. 44.
 - 3) **Crotalin** — Dr. Nussbaum. Von Prof. Dr. C. Adam. S. 44.
 - 4) Reflektor für **Höhensonne**. Von Dr. A. Keuser. S. 16.
 - 5) Ganz neue Wege in der **Höhensonnenfabrikation**. S. 36.
 - 6) **Kinobox CK**, ein neuer Kofferprojektor für Normalfilm. Von Joachim Preuß. S. 32.
 - 7) Weitere Erfahrungen mit **Neotropin**. Von Dr. Fred Wachsmann. S. 36.
 - 8) Erfahrungen mit **Neurit** in der Gynäkologie. Von Dr. Plümecke. S. 25.
 - 9) Hat sich die **Osram-Vitaluxlampe** bewährt? Von Dr. A. Laqueur. S. 32.
 - 10) Ein **Reproduktionsgerät** für Röntgenplatten und -filme unter Verwendung der „Leica“-Kamera. Von Joachim Preuß. S. 2.
 - 11) **Röntgendiagnose** kleiner pleuritischer Exsudate. Von Dr. Kaufmann. S. 44.
 - 12) Der **Siemens-Geräuschmesser** im Dienst des Arztes. S. 25.
 - 13) **Silphoscalin**. Von Dr. C. Kayser. S. 36.
 - 14) Der **Sollux-Kleinstrahler**. Von Joachim Preuß. S. 21.
 - 15) Zur Behandlung **spastischer** und **hypersekretorischer** Erkrankungen. Von Dr. W. Großmann. S. 21.
 - 16) Vom **Stillen** des Säuglings. Von Dr. K. F. Hoffmann. S. 44.
 - 17) Der „**Ultropak**“, ein neues Hilfsmittel für die **Auflichtmikroskopie**. Von Joachim Preuß. S. 1.
 - 18) Die **Gicht** und ihre Behandlung mit **Uricedin**. Von Dr. Schröder. S. 16.
-

Medizinische Fachschriften

Verlag

04673/1932

III

ZEITSCHRIFT FÜR

ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

ORGAN FÜR PRAKTISCHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON DEM

ZENTRAALKOMITEE FÜR DAS ÄRZTLICHE FORTBILDUNGSWESEN IN PREUSSEN UND DEN



IM REICHAUSSCHUSS ZUSAMMENGESCHLOSSENEN KOMITEES UND VEREINIGUNGEN

SCHRIFTFLEITUNG:

PROFESSOR Dr. C. ADAM, BERLIN
NW 6, Luisenplatz 2-4

VERLAG:

GUSTAV FISCHER IN JENA

Nummer 1

Freitag, den 1. Januar 1932

29. Jahrgang

Inhalt.

Abhandlungen:

1. Eine allgemeinverständliche Darstellung der Elektrokardiographie. (Mit 17 Abbildungen im Text.) Von Prof. Adolf Bingel. S. 1.
2. Frühdiagnose des Darmkrebses Von Dr. Fritz Fleischer. S. 8.

Zusammenfassende Aufsätze üb. d. heutigen Stand d. Medizin:

1. Was hat der Praktiker bei frischen Schädel- und Hirnverletzungen zu tun? Von Prof. Dr. Lobenhoffer. S. 14.
2. Wie behandelt der praktische Arzt das Wochenbettfieber? Von San.-Rat Dr. Karl Abel. S. 16.

Anfragen aus dem Leserkreis:

1. Was versteht man unter Kolloiden? Von L. Pincussen. S. 19.
2. Wie urteilt man heute über das Friedmann-Mittel. Von Dr. H. Ulrici. S. 20.

Aus Wissenschaft und Praxis. Fortschritte auf den einzelnen Sondergebieten: (Näheres siehe nächste Seite)

1. Innere Medizin: Zuelzer. Fuld. S. 21.
 2. Chirurgie: Hayward. S. 23.
 3. Geburtshilfe und Frauenleiden: Abel. S. 24.
 4. Harnleiden: Portner. A. S. 25.
- Ärztliche Rechtskunde:** 1. Der ärztliche Kunstfehler in der Rechtsprechung. Von Rechtsanwalt Dr. Ludwig Priebatsch. S. 25. — 2. Der Arzt als Gehilfe beim Ehebetrug. S. 29.
- Aus dem Ausland: Medizinische Eindrücke von der Kolonialausstellung in Paris.** Von Med.-Rat Dr. G. Seiffert. S. 30.
- Ärztliche Technik: In welcher desinfizierenden Flüssigkeit kann man sterile Metallinstrumente ohne Gefahr des Rostens aufbewahren?** Von Dr. Windler. S. 32.
- Aus ärztlichen Gesellschaften:** S. 33.
- Das Neueste aus der Medizin:** S. 34.
- Therapeutische Umschau:** S. 35.
- Tagesgeschichte:** S. 35.
- Beilage: Med.-techn. Mitteilungen u. Neue Literatur. Nr. 1.**

Z. ärztl. Fortbildung. 29. Jahrg. Nr. 1 S. 1-36, Jena, 1. 1. 1932



GELONIDA ANTINEURALGICA

Bei Grippe, Erkältungskrankheiten,
Pneumonie, Neuralgien, Rheumatismus,
Dysmenorrhoe, bei Zahnextraktionen und
anderen postoperativen Schmerzen so-
wie zur Schmerzverhütung



Literatur und Proben für Ärzte kostenlos
Von den meisten Krankenkassen zugelassen

GÖDECKE & CO. CHEM. FABRIK A.-G. BERLIN-CHARLOTTENBURG 1

Die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ erscheint monatl. 2 mal. Preis (durch alle Buchhandlungen und Postanstalten) vierteljährlich Rmk 4.—. Die Zustellungsgebühr beträgt für Deutschland, Oesterreich, Luxemburg, Memelgebiet 60 Pf., für das Ausland 90 Pf. / Die Mitglieder des Dtsch. Aerztevereinsbundes erhalten die Zeitschrift zum Vorzugspreis von vierteljährlich Rmk 3.40 gebührenfrei. / Studierende, Praktikanten und Hilfsärzte in nicht vollbezahlter Stellung erhalten die „Z. f. ä. F.“ zum ermäßigten Preise von vierteljährlich Rmk 2.70 gebührenfrei. / Für Zahlungen an den Verlag: Postscheck-Konto Erfurt 986, Haag 78041, Stockholm 4109, Zürich VIII 11055; Postsparkassen-Konto Wien 156780, Budapest 36646; Tschechoslowakei: Prag, Postsparkassen-Konto 501840 und Kreditanstalt der Deutschen (und deren Filialen). / Wenn Abbestellung nicht erfolgt, gilt der Bezug als erneuert.

Inhaltsverzeichnis der Referate:

1. **Innere Medizin:** Erfahrungen mit Luizym in der Röntgenologie. Die Diagnose der chronischen Infektionsherde in der Mundhöhle. (Zuelzer.) Die Bedeutung der Prognosenstellung. (Fuld.) S. 21.
2. **Chirurgie:** Ueber Dauererfolge bei chronischen Magenerkrankungen der Gastritis-Ulkus-Gruppe nach Elimination chronischer Infektionsherde in der Mundhöhle. Ueber die Wirkung des Ephedrins bei Avertinnarkose. Zur Kontrastfüllung des Kniegelenks. Tonephin, ein Mittel gegen Darmatonie. (Hayward.) S. 23.
3. **Geburtshilfe und Frauenleiden:** Untersuchungen über die Wirkung des Thyroxins in der Schwangerschaft. Zur Frage der

Placenta praevia. Die klinische Brauchbarkeit der neuen Hypophysenhinterlappenpräparate Orasthin und Tonephin. Die Maladie kystique (Reclus) der Brustdrüse, ihre Entstehung und ihre maligne Entartung. Ueber Thrombophlebitis und Thrombozyten im Wochenbett. (A bel.) Die energische innere Behandlung der sekundären postpartualen Blutungen als Methode der Wahl. (Fuld.) S. 24.

4. **Harnleiden:** Verdünnungsversuch und Herz. Gonokokken-nachweis durch Kulturverfahren. Die Anlegung einer suprapubischen Blasenfistel durch Punktion. Enuresis kann vorgetäuscht sein. Röntgenbestrahlung der Prostatahypertrophie. „Urämie“ bei langdauerndem Erbrechen. (Portner.) Die Jodtherapie in der Urologie (A.) S. 25.

Neu!

BEI HYPERTONIE
die erfolgreiche
Cholintherapie mit
PACYL

Bei Katarrhen der Luftwege

das codeinfreie

PECTOVIT

Trichlorbutylapidsaures Ammonium „Diwag“
in mit Ammonsalzen gepufferter Lösung

Neuer synthetischer, von dem wirksamen Prinzip der bewährten Mixtura solvens ausgehender Arzneistoff, aber nicht nur expektorierend, sondern gleichzeitig optimal

**schleimlösend
reizlindernd
bronchialerweiternd!**

Beste Verträglichkeit auch bei längerer Anwendung • Für Erwachsene und Kinder geeignet • Angenehm im Geschmack

Kassenwirtschaftlich

Dosis: 3x tgl. 1/2 Tee- bis 1 Eßlöffel • Preis: 1 Flasche RM 1.65

Proben und Literatur kostenlos

DIWAG Chemische Fabriken Dr. Joachim Wiernik & Co. A.-G., Berlin-Waldmannslust

95 Pfg.



Zur Verordnung freigegeben:

1. Hauptverband Deutscher Krankenkassen
2. Verband Kaufmännischer Berufskrankenkassen Deutschlands
3. Vereinigung von Krankenkassen Groß-Hamburgs

„HÄDENS A“

Indikation:
Hämorrhoiden • Pruritus ani • Tenesmus •
Rhagaden Oxyuris vermicularis • Fissuren •
Prostata hypertrophie •

Arztproben und
Literatur kostenlos!

Hervorragend
begutachtet
von deutschen und
ausländischen
Universitäts-
Kliniken!

**CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE FABRIK HÄDENS A-GESELLSCHAFT m.b.H.
BERLIN-LICHTERFELDE**

Dieser Nummer liegen folgende Prospekte bei: 1) *Laboratorium Reumella, Berlin SO 36, betr. Laryngin I u. II, Neurin Reumella.* 2) *C. F. Boehringer & Soehne, G. m. b. H., Mannheim-Waldhof* 3) *Verlag Gustav Fischer, J. Adam-Kayser, Hygienische Tatsachen.*

MOLOID TABLETTE

kausale Therapie und Prophylaxe der **MIGRÄNE**

Moloidtabletten sind eine Nitrokörper-Kombination in wirkungserhaltendem Medium. Moloidtabletten üben einen regulatorischen Einfluß auf die Blutgefäße im Schädel aus, erhalten sie im Gleichgewichtszustand, bewirken dauerhaften Gewebsschutz der Blutgefäße und schnelle Herabsetzung der Anfallsbereitschaft bis zur Anfallsbefreiung

Erweitertes Anwendungsgebiet: Exsudative Diathesen
Asthma cardiale
Angina pectoris

Röhrchen zu je 18 Tabletten
Literatur auf Wunsch

SÄCHSISCHES SERUMWERK
AKTIENGESELLSCHAFT DRESDEN

OTALGAN

für die konservative Behandlung
akuter Mittelohrentzündungen
und Ohrenschmerzen

Einträufeln!

Flaschen zu 6 g und 10 g

Notizen.

Finnische Badekunst. „Sauna“ — ein Wort, das den meisten Sportlern unbekannt ist. Ein finnischer Name, für den Finnen der Begriff: Sieg im Sport. Millionen auf der ganzen Welt staunen einen Eisschnelllaufmeister Claes Thunberg, einen Paavo Nurmi und wie sie alle heißen an, Millionen bewundern die ständige Überlegenheit dieser finnischen Sportsleute. Eines der kleinsten Länder verfügt es über die bedeutendsten Sportsleute. Und dies alles, wie behauptet wird, durch die — „Sauna“, die finnische Badestube. Die finnische Massage- und Badekunst ist angeblich das Geheimnis der Erfolge dieser Nordländer. Lauri Hartea ist als der Vater der finnischen Massage- und Badekunst anzusehen, erkannte ihren großen Wert für sportliche Leistungen. Er durchstreifte jahrelang das Land, studierte überall in kleinen und kleinsten Dörfern und Bauernhäuser, einsamen Gehöften die „Sauna“, die Badestube des Finnen, ließ sich von den alten Frauen, den Baderinnen massieren und entdeckte so die jahrhunderte alte Bade- und Massagekunst neu, machte sie dem Sport zugänglich. Was der Erfolg war, geht daraus hervor, daß der Masseur der finnischen Olympiamannschaften, Yrjö Koivistoinen, ein Schüler Harteas war und als Masseur eine Berühmtheit ist. Hartea schuf eine Ausbildungsanstalt für Bader und Masseure in Helsingfors, die hervorragende Kräfte ausbildete, welche sich nicht nur über ganz Finnland, sondern über die ganze Welt verbreiteten. In Finnland hat heute jeder Bürger in der Woche sein Dampfbad. In jedem Hof, jedem Dorf gibt es eine „Sauna“, von ihr läßt der Finne nicht, ohne „Sauna“ kann er nicht leben. Das Dampfbad vertreibt Müdigkeit und Mattigkeit, mit gestähltem Körper verläßt man das Badehaus. Das Dampfbad ist eine größere Kunst als sein Name besagt. Schon der Bau, der richtige Bau

einer „Sauna“, ist eine Kunst, auf die der Erbauer stolz ist. Die Sauna darf nicht aus Stein sein. Holz muß verwendet werden. Richtige Kiefernstämmen geben eine gute „Sauna“. In den „Steinsauen“ wird der Dampf nicht richtig, denn die Steinwände sind immer naß und man bekommt sie schwer oder gar nicht mehr trocken. Die Ofen, welcher den Dampf erzeugt, darf auch nicht aus Ziegelsteinen sein. Aus blaugrauem Granit soll er gemauert werden. Für den „Dampfstein“ eignet sich nicht jeder Stein. Richtige „Dampfsteine“ sind blaugraue, faustgroße Geröllsteine. Die ganze „Sauna“ beruht eben auf jahrzehntelangen Spezialkenntnissen. So, wie nicht jeder Maurer eine richtige „Sauna“ bauen kann, wie nicht alle Steine als „Dampfstein“ geeignet sind, so ist selbst das Heizen des Ofens eine Kunst, das verstanden sein will. Nicht jedes Holz ist geeignet, einen guten Dampf zu erzeugen. Nasses, morsches Holz ist schlecht. Gute, trockene Tannenscheite sind am besten geeignet. Kiefern, Birkenholz usw. geben schlechten Dampf. Kommt der Badegast aus dem Dampfbad, dann geht er sofort in eine Badewanne mit — kaltem Wasser. Und verläßt er diese, dann beginnt die Massage, um den Körper wieder warm zu machen, den Umlauf des Blutes zu steigern. Diese Massage ist ein wichtiger Bestandteil der „Sauna“ — Benutzung und es ist eine wirkliche Massage. Die „Sauna“ findet auch in anderen Staaten Beachtung. Speziell Schweden baut sie, auch Rußland kennt sie und selbst in Amerika findet man die „Sauna“ überall dort, wo es nur einen Finnen gibt. Durch dieses Dampfbad, durch die vollendete Massage soll Finnland die Männer geschaffen haben, die im Sport nicht nur siegen können, sondern Weltrekord auf Weltrekord aufstellen.

Das billige, zur Krankenkassenverordnung zugelassene

Phenalgetin

Acetylsal. Phenacetin ää 0,25 Cod. ph. 0,01 Nuc. Col. 0,05. Ärztemuster auf Wunsch.

Antineuralgicum · Antidolorosum
Antirheumaticum · Antipyreticum

O.P. 20 Tabl. = 1.25 O.P. 10 Tabl. = —.75

Dr. Hugo Nadelmann · Stettin

Hosal

Klinisch erprobtes, kochsalzfreies Diät Salz zum Salzen von Speisen aller Art, auch der Rohkost, bei salzfreier und salzreicher Ernährung, insbes. bei Nieren- und Herzerkrankungen, Arteriosklerose, Epilepsie, Eklampsie

Rhodapurin

die grundlegende Rhodantherapie gegen die Beschwerden des arteriellen Hochdruckes, wie Schwindel, Ohrensausen usw., auch für Dauerkuren, weitgehende Prophylaxe des Schlaganfalles.

Kamillargen

Tabletten, feinstdispertierte, vor Reduktion geschützte, ionogene Silberverbindung bei allen Formen der Schleimhaut-Entzündung des Magens und Darmes und deren Folgezuständen.

Bromhosal

Hosal mit 60 Prozent Brom, ermöglicht eine bequeme Durchführung der kochsalzfreien Diät und gewährt daher die wirksamste Bromtherapie mit kleinsten Dosen auch bei Epilepsie.

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE A. G.
BAD HOMBURG

Supersan

Das Spezialmittel gegen

Grippe, Pneumonien, Bronchitis, Pertussis, Sepsis puerperalis.

Literatur bereitwillig kostenlos.

Kronen-Apotheke, Breslau V.

(Menthol - Eucalyptol - Injektionen Dr. Berliner)

1/2 Fl. (20 ccm)	1/4 Fl. (10 ccm)
Kassensackung 10 ccm Inhalt	
Klinikpackung 100 ccm Inhalt	
Ampullenpackung 6 Stück à 1,2 ccm	
" " 10 " " 1,2 "	
" " 6 " " 8,8 "	
Ampullen 1 Stück à 6,5 ccm	

Epilepsie-Therapie

Dr. Schaefer's

Epilepsan

Das seit vielen Jahren eingeführte bromhaltige Mittel

Wirksame Bestandteile der Valeriana, Artemis, Serpenter, und anderer vegetabil. Faktoren, Bromisovalerylurea in Verbindg. mit NaBr, KBr, NH₄Br. Der Bromgehalt steigt je nach Stärke I-IV von 12% - 21%. Die Stärke V enthält 21% Bromalkalien + 6% Chloralhydr. — auf ärztliche Verordnung.

Epicom

Bromfrei

Methylenformamid condensat, Asa foetida, Castor. Angezeigt in Fällen, wo Brom infolge seiner Unzulänglichkeiten zum Wechsel der Behandlung nötigt. Tropfenweise Anwendung — fast geruch- und geschmacklos.

MUSTER u. LITERATUR GERN ZUR VERFÜGUNG.

DR. CURT SCHAEFER LEIPZIG N. 65
THEP SIENSTRASSE NR. 5.

STAATL. FACHINGEN

Natürlicher Mineralbrunnen



Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das Fachinger Zentralbüro, Berlin 236 W 8, Wilhelmstraße 55
Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt

Das säuretilgende, diuretische, antikatarrhalische,
rein natürliche Heilwasser

Aus der Chirurgischen Universitätsklinik Berlin:

Es ist interferometrisch beim Fachinger Wasser
neben der allgemein günstigen Wirkung eine
deutliche Heilwirkung für bestimmte abge-
grenzte Krankheitsbilder zu erkennen

(Veröffentlichungen der Zentralstelle für Balneologie und der Arbeits-
gemeinschaft für wissenschaftliche Heilquellenforschung Nr. 6, 1931)

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw.

STRAUSS

**SCHLOSS
HORNEGG
GUNDELSHEIM A/N.**
ZWISCHEN HEIDELBERG UND HEILBRONN
**KLINISCH GELEITETES
SANATORIUM**
FÜR INNERE UND NERVENKRANKHEITEN
GEHEIMER HOFRAT
DR. MED. L. ROEMHELD
GANZJÄHRIG GÖFFNET
MAN VERLANGE PROSPEKT

O. D. Zinkmull Hartmann

auf oligodynamischer Grundlage nach Doz. Dr. Bruno Pfab.

O. D. Zinkmull doppelte Lage, 1 qm 8 fach gefaltet.

O. D. Zinkmull-Kompressenstoff, in Karlons zu 1 m, 10 cm breit.

O. D. Kosmoplast, in Karlons zu 1 m, 8 bzw. 10 cm breit.

Verwendungszweck: Ulcera jeder Art, nässende Ekzeme.

Literatur: Münchner Med. Wochenschrift 1931 Nr. 38, Schreus:
Über die Verwendung von Zinkmull zur Behandlung von Unter-
schenkel-Geschwüren.

Alleinhersteller:

Paul Hartmann A.-G., Heidenheim a. Brz.



Quadro-Nox

das neue Hypnolicum von poten-
zierter Wirkung bei Ausschaltung
fast sämtlicher Nebenwirkungen

Creuzberg, Medizinische Klinik 1931, Nr. 26

Dosierung: $\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{2}$ Tabletten zu 0,6 g

Vom Hauptverband Deutsch. Krankenkassen zugel.

Asta Aktiengesellschaft Chemische Fabrik Brackwede 72

Der neue Katalog



JENA^{ER} GLASWERK
SCHOTT & GEN., JENA

AGAROL

Vollkommene Durchtränkung der Faeces. Vermehrung der colloiden Dispersität im Darm. Rückbildung der Konsistenz des Stuhls zur Norm. Anregung der Peristaltik und Tonisierung der Darmmuskulatur. Behebung der Darmspasmen durch den weichen Stuhl.

Indicationen:

Jede Form der Obstipation und in jedem Alter. Stuhlträgheit während der Gravidität und Lactation. Keine Nebenwirkungen. Gute Verträglichkeit. Erfahrungsgemäß keine Gewöhnung. Kein Durchsickern des Öls.

DIE ORIGINAL EMULSION
aus Mineralöl,
Agar-Agar mit
Phenolphthalein.
Probenn. Literatur
für Ärzte kostenlos.

OMNIS ORBIS



W. R. WARNER & CO. GMBH
PHARMAZEUTISCHE FABRIK
BERLIN-CHARLOTTENBURG I

**Das physiologische
Stuhlregelmittel**

Hämorrhoiden Bismolan

Suppositorien u. Gleitsalbe

BESTANDT.: ZINK, WISMUT, MENTHOL
EUCRIN, SUPRARENIN - HOECHST

PRIVAT P. 12 ST. Mk. 2,80
KLEIN P. 6 ST. Mk. 1,40
GLEITSALBE TB. NK. 2,-

VIAL u. UHLMANN FRANKFURT M.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung

Unter ständiger Mitwirkung von

Prof. Dr. F. KRAUS
Geh. Med.-Rat, Berlin

Prof. Dr. F. MÜLLER
Geh. Hofrat, München

Geh. San.-Rat Dr. A. STAUDER
Vors. d. Dtsch. Ärztevereinsbundes

redigiert von

Prof. Dr. C. ADAM in Berlin

Nachdruck der Originalartikel nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verlages, der Referate nur mit Quellenangabe gestattet

29. Jahrgang

Freitag, den 1. Januar 1932

Nummer 1

Abhandlungen.

Aus der medizinischen Abteilung des Landkrankenhauses
in Braunschweig.

I. Eine allgemeinverständliche Darstellung der Elektrokardiographie¹⁾.

Von

Prof. Adolf Bingel.

Mit 17 Abbildungen im Text.

Die Elektrokardiographie hat mit der älteren Methode der Kardiographie, die auf mechanischem Wege die Erschütterungen der Brustwand durch den Herzspitzenstoß aufschreibt, gar nichts zu tun; ebenso wenig mit den Herztönen. Sie befaßt sich vielmehr ausschließlich mit den elektrischen Phänomenen des Herzmuskels und läßt nur indirekte Schlüsse auf pathologisch-physiologische Störungen und anatomische Veränderungen zu. Wie Sie aus der Physiologie wissen, tritt bei jeder Erregung reizbaren Gewebes, in Sonderheit des Muskels, ein elektrischer Strom, der sogenannte Aktionsstrom, auf, indem die erregte Stelle gegenüber nicht erregten elektronegativ wird. Der Herzmuskel macht davon keine Ausnahme. In ihm, der dauernd zwischen Bewegung und Ruhe pendelt, entstehen und vergehen dauernd Aktionsströme. Sie verbreiten sich über den ganzen Körper und können von der Haut zum Elektrokardiographen abgeleitet werden. Die Ableitung geschieht durch Elektroden: breite Silbertreifen werden mittels kochsalzdurchfeuchteter Lappen auf die Haut aufgebunden. Man ist übereingekommen 3 Ableitungen zu wählen, nämlich:

rechter Arm — linker Arm: Querableitung,
rechter Arm — linkes Bein: Schrägableitung,
linker Arm — linkes Bein: Längsableitung.

Direkte Ableitungen von der Herzspitze und -basis empfehlen sich bei Patienten, die Zitterbewegungen an den Extremitäten nicht ausschalten vermögen. Ableitungen mittels Nadelelektroden, die in die Haut eingestochen werden und daher den Patienten belästigen, bleiben für besondere Zwecke vorbehalten.

¹⁾ Nach einem im ärztlichen Kreisverein in Braunschweig gehaltenen Vortrag.

Damit kommen wir zum Instrumentarium, über das ich nur das Allernotwendigste sagen will. Das älteste Instrument ist das Saitengalvanometer. Zwischen den Polen eines kräftigen Elektromagneten und zwar senkrecht zu ihrer Verbindungslinie ist eine feine Metallsaite ausgespannt. Läßt man durch diese Saite einen elektrischen Strom, z. B. den Herzaktionsstrom, gehen, so macht die Saite je nach Stärke und Richtung des Stroms Ausschläge, die durch Mikroskop vergrößert, auf photographischem Wege auf einem abrollenden Filmstreifen fixiert werden. Das klingt ganz einfach, in Wirklichkeit ist aber das Saitengalvanometer eine umfangreiche, recht schwierig zu bedienende und tückische Apparatur, die gegenüber äußeren Störungen, vor allem Erderschütterungen sehr empfindlich ist.

Im Spulengalvanometer ist die Saite ersetzt durch eine beweglich aufgehängte Spule. Wird durch die Spule ein elektrischer Strom geschickt, so dreht sie sich je nach Stärke und Richtung des Stroms stärker oder schwächer im Sinne des Uhrzeigers oder umgekehrt. Die Spule ist also ein gewundene Saite, deren Ausschläge durch die Anordnung in Spulenform in Drehbewegungen umgewandelt werden. Die Bewegungen der Spule werden mittels Lichtstrahls und Spiegels, der an der Spule befestigt ist, photographisch registriert.

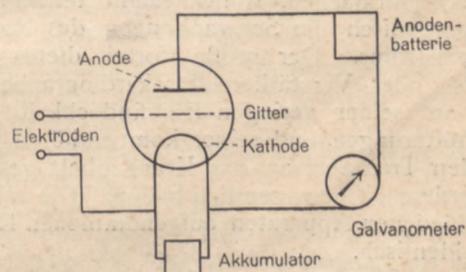


Fig. 1.

Ein neues Prinzip ist in dem sogenannten Spannungs- oder Verstärkerelektrokardiographen angewandt (Fig. 1). Ähnlich wie beim Radiogerät wird durch eine sogenannte Anodenbatterie

04673



in einer Verstärkerröhre eine Spannung zwischen Anode und Kathode hergestellt. Die Verstärkerröhre ist eine ganz kleine Röntgenröhre, sie ist evakuiert und einer heizbaren Kathode liegt eine Anode gegenüber. Die Heizung der Kathode geschieht durch eine Akkumulatorenbatterie. Wird der Heizstrom eingeschaltet, so sendet die Kathode eine Wolke von Elektronen aus, die von der Anode durch die Wirkung der Anodenbatterie angesogen wird. Es schließt sich also, wenn die Kathode heiß geworden, ein Stromkreis, nämlich: Anodenbatterie, Kathode, Elektronen, Anode, Anodenbatterie.

Nun ist zwischen Anode und Kathode ein sogenanntes Gitter angebracht, das mit der einen Ableitung des Herzaktionsstroms verbunden ist, die andere Ableitung wird an die Kathode angelegt. Es entsteht also zwischen dem Gitter

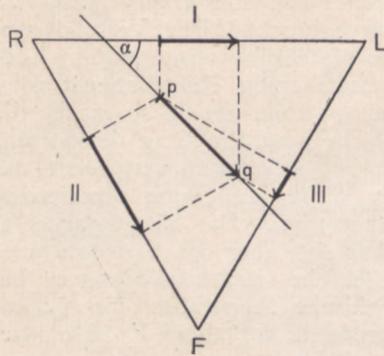


Fig. 2.

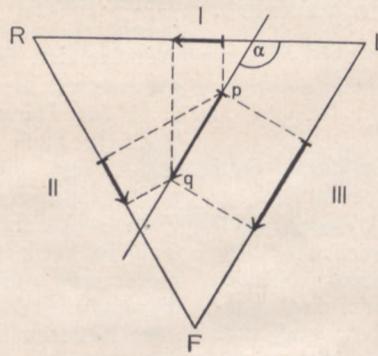


Fig. 3. Dextrokardie.

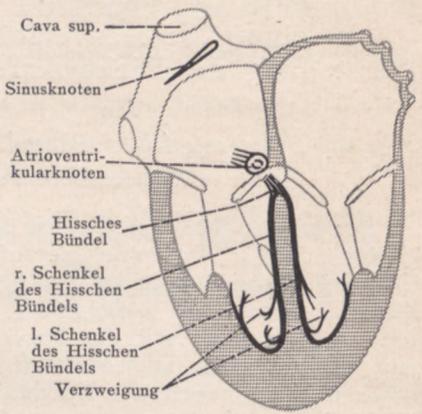


Fig. 4.

und der Kathode eine Spannung, die ganz entsprechend den Schwankungen des Herzaktionsstroms schwankt. Die Gitterspannung modifiziert nun den Elektronenflug von der Kathode zur Anode. Je nachdem sie positiv oder negativ, schwach oder stark ist, hemmt oder verstärkt sie schwächer oder stärker den Elektronenflug. Der schwache Herzaktionsstrom steuert also den verhältnismäßig starken Anodenbatteriestrom; der Anodenbatteriestrom muß die Schwankungen des Herzaktionsstroms formgetreu, aber vergrößert, verstärkt mitmachen. Ein Galvanometer registriert photographisch die Schwankungen des Anodenbatteriestroms. Der große Vorteil dieses Spannungs- oder Verstärkerelektrokardiographen beruht auf seiner geringen Empfindlichkeit gegen Erschütterungen und seiner kompendiösen Form, die den Transport an das Krankenbett gestattet. Außerdem ist er wesentlich billiger. Die mit den verschiedenen Apparaten aufgenommenen Kurven sind identisch.

Eine kleine Abschweifung:

Legt man einen Radiokopfhörer auf die Herzgegend und verbindet mit dem Apparat, so kann man in der einfachsten Weise die Herztöne und -geräusche aufschreiben.

Näheres gehört nicht zum heutigen Thema.

Ich erwähnte eingangs die 3 Abteilungen. Die 3 Kurven sind voneinander verschieden, sie müssen also alle 3 geschrieben werden. Sie stehen aber untereinander in einer Beziehung, nämlich $II = I + III$ oder $III = II - I$, d. h. man kann aus den Kurven zweier Ableitungen die dritte konstruieren.

Das hat Einthoven bewiesen durch sein Dreieckschema (Fig. 2). Man kann sich den menschlichen Körper vorstellen als ein gleichschenkeliges Dreieck, bestehend aus einer leitenden Masse. Die Ableitungen geschehen von den drei Ecken des Dreiecks, oben die beiden Arme, unten zusammen die beiden Füße.

Durch den Mittelpunkt des Dreiecks legt man in der Richtung der anatomischen Achse des Herzens, die etwa der elektrischen Achse ent-

spricht, eine Linie, die die Grundlinie des Dreiecks unter dem Winkel α schneidet. Auf dieser Linie trägt man die vom Herzen in einem bestimmten Augenblicke geleistete elektromotorische Kraft, z. B. $p q$ ab. Würde man an 2 Punkten dieser Linie ableiten, so wäre der Galvanometerausschlag genau proportional der elektromotorischen Kraft des Herzens. Man leitet aber von den Ecken des Dreiecks ab und erhält dadurch schwächere Galvanometerausschläge. Es stellen die Projektionen der elektromotorischen Kraft des Herzens, also der Linie $p q$ auf die Seiten des Dreiecks diejenigen Anteile von elektromotorischer Kraft dar, die von den Eckableitungen aus die Ausschläge des Galvanometers bedingen. Durch einfache Dreieckssätze kann man beweisen, daß die größte der 3 Projektionen gleich ist der Summe der beiden anderen oder was dasselbe besagt, daß die kleinste gleich ist der Differenz der mittleren von der größten. Es ist ferner klar, daß der Winkel α von maßgebendem Einfluß auf den Galvanometerausschlag ist. Wäre er ein rechter, läge also die elektrische Achse des Herzens genau senkrecht in der Mittellinie des Körpers, so gäbe die Ableitung I, von beiden Armen aus, also von der Grundlinie des Dreiecks überhaupt keinen Ausschlag, weil die Stromkreise im Körper oder in dem leitenden Dreieck sich gegenseitig auf-

heben würden. Wäre der Winkel 30° , stünde die Herzachse also auf der III. Ableitung senkrecht, so gäbe aus denselben Gründen diese Ableitung keine Ausschläge. Legt man die Herzachse von links oben nach rechts unten wie bei Dextrokardie (Fig. 3), so ändern sich wieder die Projektionen und dazu aber auch noch die Stromrichtung in I. Ableitung, wie man sich am Bilde leicht überzeugen kann. Die Dextrokardie gibt daher gegenüber der Stromkurve des normalgelagerten Herzens ein EKG mit umgekehrt gerichteten Zacken, worauf später zurückzukommen ist. Die Lage der Herzachse: der Vertikalen sich nähernd, sie erreichend oder darüber hinausgehend, oder der Horizontalen sich nähernd, mit anderen Worten, der Winkel α ist also von großer Bedeutung für die Galvanometeraussschläge, für die Form des EKG.

Die Stromkurven der drei Ableitungen geben das elektrische Bild des Herzens, gesehen und gezeichnet von drei verschiedenen Standorten aus.

Die Sache ist aber nicht rein bildlich, mathematisch aufzufassen. Von Fahr und Weber wurde die Übertragbarkeit des Dreieckschemas auf menschliche Verhältnisse geprüft. Sie stachen bei Leichen Zinknadeln in die Basis und Spitze des Herzens und erzeugten eine Potentialdifferenz von $\frac{1}{5}$ Volt. Wenn sie jetzt die drei Ableitungen vornahm, so ergab sich, daß der größte Galvanometeraussschlag gleich der Summe der beiden kleineren war.

Bevor wir weiter gehen, einige Worte über das Reizleitungssystem im Herzen.

Die Herzmuskulatur ist keine homogene Masse, die Reize in allen Teilen gleichmäßig leitet, sondern sie ist äußerst differenziert; es gibt in ihr Teile, die langsam leiten und andere, die vorzüglich, zehnmal so schnell, leiten. Die letzteren faßt man unter dem Namen des Reizleitungssystem zusammen, dessen Anatomie und Physiologie ich Ihnen in groben Umrissen ins Gedächtnis zurückrufen will (Fig. 4).

Die rhythmische Tätigkeit des Herzens nimmt ihren Ursprung von Reizen, die im Sinusknoten entstehen. Dieser Keith-Flacksche Knoten, der Schrittmacher der Herztätigkeit, liegt an der Grenze zwischen oberer Hohlvene und dem rechten Vorhof. Von hier gelangt der Reiz, wahrscheinlich über das Septum, zu den Vorhöfen. Dann zu dem auf der Grenze zwischen Vorhöfen und Kammern gelegenen Atrioventrikularknoten oder Aschoff-Tawaraschen Knoten. Aus ihm entspringt das Hissche Bündel und leitet nach den Kammern. Es teilt sich bald in einen rechten und einen linken Schenkel für rechten und linken Ventrikel und verzweigt sich dann in der Kammermuskulatur (Purkinjesches Fasernsystem).

Normalerweise geht die Innervation ausschließlich vom Sinusknoten aus: nomotope Reize. Unabhängig vom Sinusknoten hat aber jeder Punkt des Reizleitungssystem die Fähigkeit selbständig Reize zu bilden und seine zugehörige Muskulatur

zur Kontraktion zu bringen: heterotope Reize. Von dieser Fähigkeit macht das Reizleitungssystem aber nur unter pathologischen Umständen Gebrauch. Das Herz hat also die Eigenschaft der Reizerzeugung, der Reizbarkeit, der Reizleitung und der Kontraktilität. Diese vier Eigenschaften sind nach jeder Systole vorübergehend aufgehoben, nach jeder Systole tritt das Herz in eine „refraktäre Phase“, während der es auf Reize vorübergehend nicht anspricht.

Wenngleich schon beim Gesunden kaum ein EKG dem anderen identisch ist, so gelingt es doch einen Normaltyp abzugrenzen.

Die normale Stromkurve in I. Ableitung¹⁾ (Fig. 5) beginnt mit einer kleinen positiven Welle, der P-Zacke, welche der Vorhofskontraktion entspricht. Dann folgt ein kurzer mehr oder weniger horizontaler Strich von 0,08—0,18 Sekunden Dauer, welcher die Passage des Reizes vom Vorhof zur Kammer darstellt. Dann folgt der am meisten in die Augen fallende Teil des EKG., der Kammerkomplex. Er beginnt mit einer kleinen nach abwärts gerichteten Zacke Q, die auch fehlen kann. Es folgt eine steil ansteigende Zacke R, die entweder auf die Nulllinie absinkt oder eine nach unten gerichtete Zacke S bildet.

Q, R, S nennt man die Anfangsschwankung des Kammerkomplexes;

Dauer der Anfangsschwankung 0,06—0,1 Sekunden. Dann folgt nach einer kurzen horizontalen Strecke ein letzter Anstieg, die Nachschwankung, die T-Zacke. Die jetzt folgende Strecke von der Nachschwankung bis zur nächsten Vorhofszacke, also von T—P, ist in ihrer Länge variabel. Bei langsamer Herzaktion ist sie es die länger wird, während die anderen Zacken ihre Abstände voneinander wahren.

Die Buchstaben P, Q, R, S, T sind willkürlich gewählt, sie haben sich international eingebürgert.

In jeder normalen Stromkurve sind die positiven Zacken P, R, T vorhanden, die negativen können fehlen. In Ableitung II und III sind sie aber oft besonders deutlich.

Die P-Zacke ist beim Normalen in allen 3 Ableitungen gut markiert und positiv, manchmal leicht gespalten.

Die Q-Zacke scheint keine besondere Bedeutung zu haben.

R-Zacke: ihre Höhe ist recht verschieden, Anstieg und Abstieg sind glatte Linien.

S-Zacke: Sie fehlt öfters, besonders bei älteren Menschen; bei anderen ist sie so groß, daß die R-Zacke vor ihr fast verschwindet. Das wird besonders bei Septumdefekten beobachtet, kommt aber auch beim Normalen vor.

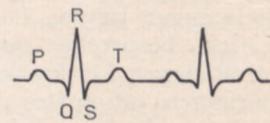


Fig. 5. Normales EKG in Abl. I PQ = 0,08—0,18", QRS = 0,06—0,1".

¹⁾ Ich empfehle die Normalkurve abzuzeichnen, um sie bei den späteren Ausführungen zur Hand zu haben.

T-Zacke: in Ableitung I und II ist sie positiv, in Ableitung III kann sie fehlen oder negativ sein, normalerweise. Darüber, wie die T-Zacke, die keinem Kontraktionsvorgang am Herzen entspricht, eigentlich entsteht, ist viel gestritten worden (Desaktivierung? Milchsäurebildung?). Sicher ist, daß Veränderungen an der T-Zacke von großer Bedeutung für die Diagnose anatomischer Schädigungen des Herzens sind. Näheres darüber später.

Wenn wir jetzt zum pathologischen EKG. übergehen, so ist zunächst die paradoxe Tatsache festzustellen, daß ganz schwerkranke Herzen, sogar kurze Zeit vor dem Tode, ein völlig normales EKG. geben können. Aus einer normalen Stromkurve kann man also keineswegs auf ein gesundes

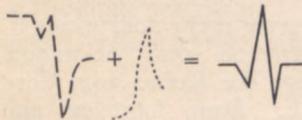


Fig. 6. L-EKG + R-EKG = Bi-EKG.



Fig. 7. Normales EKG in Abl. I bei angeborener Dextrokardie.

Herz schließen. Nur das Vorhandensein von Veränderungen ist von Bedeutung.

Ich bespreche zunächst die pathologischen Stromkurven bei kranken Herzen ohne Rhythmusstörungen, um später die Rhythmusstörungen im Zusammenhang zu bringen. Viel Wichtiges muß natürlich weglassen.

Ich erwähnte, daß die P-Zacke gelegentlich schon normalerweise etwas gespalten sein kann. Sind deutlich zwei P-Zacken vorhanden, so bedeutet das ein ungleichmäßiges Arbeiten der Vorhöfe; ist die P-Zacke besonders hoch, ein verstärktes Arbeiten der Vorhöfe. Beides sieht man bei Rechtshypertrophie z. B. infolge von Mitralsenose. Abnorm niedriges P findet man bei diphtheriegeschädigten Herzen.

Die Verbreiterung des PQ-Intervalls über 0,18 Sekunden bedeutet eine Leitungerschwerung zwischen Vorhof und Ventrikel; das wird uns später bei den Überleitungsstörungen noch beschäftigen.

Das QRS-Intervall, also die Anfangsschwankung des Kammerkomplexes, zeigt in pathologischen Fällen die mannigfaltigsten Veränderungen; sie kann verbreitert sein über 0,1 Sekunden hinaus, sie kann ihre Gestalt sehr weitgehend verändern, diphasisch werden, R oder S können abnorm hoch oder abnorm niedrig werden. Es können Aufsplitterungen oder Knoten- und Zackenbildungen auftreten.

Wenn man diese verschiedenen Formveränderungen der Anfangsschwankung einigermaßen verstehen will, so muß man sich zunächst darüber klar sein, daß das EKG ein Bi-EKG ist, nämlich das Resultat der Teilelektrokardiogramme der rechten und der linken Herzhälfte.

Wenn man diese Teil-EKG des rechten und des linken Herzens getrennt ableiten könnte, so würde man zwei ganz verschiedene Bilder be-

kommen, einmal wegen der verschiedenen Lage der Herzhälften und zweitens wegen der so verschiedenen Massenverhältnisse der Kammern (Fig. 6).

Erst die Summe dieser beiden Stromkurven ergibt das Bi-EKG, wie wir es ableiten und aufschreiben.

Es leuchtet ein — ich erinnere an das Dreieckschema —, daß, wenn sich die Lage des Herzens im Körper ändert oder sich die relativen Massenverhältnisse gegeneinander verschieben, z. B. durch Hypertrophie einer Kammer, sich auch das entsprechende Teil-EKG und damit die Summe der beiden, das Bi-EKG, ändern muß.

Es tritt je nach dem ein Überwiegen des Rechtskardiogramms oder des Linkskardiogramms ein, man spricht von „Überwiegungskurven“.

Je mehr das Herz nach rechts liegt oder je relativ stärker der rechte Ventrikel gegenüber dem linken wird, um so mehr hat das EKG die Neigung negative Zacken zu bilden.

So ist z. B. die Stromkurve einer angeborenen Dextrokardie das getreue Spiegelbild des normalliegenden Herzens, die positiven Zacken werden negativ (Fig. 7) und dasselbe negative EKG würde man bei einem normalliegenden Herzen erhalten, wenn man eine rechtsseitige Längsableitung, also vom rechten Arm und rechten Bein wählen wollte, was ja aber nicht üblich ist (siehe Dreieckschema).

Das Charakteristische des Linkskardiogramms ist R I und S III, d. h. hohes R in I und tiefes S in III Ableitung, des Rechtskardiogramms umgekehrt S I und R III, d. h. tiefes S in I und hohes R in III Ableitung (Fig. 8).

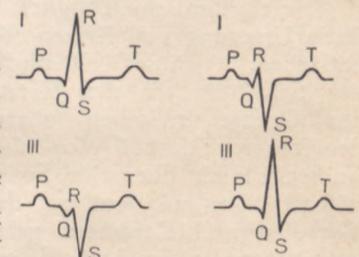
Durch Tierexperimente ist das sehr schön erwiesen. Setzt man durch mechanische Schädigung der Aortenklappen eine künstliche Aorteninsuffizienz, so entwickelt sich eine Dilatation und Hypertrophie des linken Ventrikels und so stellt sich auch der Linkstyp des Elektrokardiogramms ein, hohes R in I und tiefes S in III Ableitung. Schädigt man hingegen

die Tricuspidalklappe, so entwickelt sich eine Hypertrophie der rechten Kammer und es kommt der Rechtstyp der Stromkurve zustande: tiefes S in I und hohes R in III Ableitung.

Ebenso gibt in der menschlichen Pathologie die Aorteninsuffizienz Linkstyp, die Mitralsuffizienz und -stenose Rechtstyp.

Man kann aus solchen Überwiegungskurven auf eine Hypertrophie des rechten oder linken Ventrikels schließen; man sei aber vorsichtig mit diesen Schlüssen.

T-Zacke: Nach Über- und Unterschätzung legt man heute ihren Veränderungen wieder großen



L-Typ.

Fig. 8.

R-Typ.

Wert bei, besonders bei der Koronarsklerose, so daß man direkt von einem koronaren T spricht.

Die für Koronarsklerose wichtigsten Veränderungen sind einmal das Fehlen oder Negativwerden der T-Zacke in allen Ableitungen, in III allein hat das keine Bedeutung, wie ich schon sagte. Ferner ist von Bedeutung wenn das ST-Intervall eine nach oben konvexe Form annimmt.

Sodann kehrt häufig bei Koronarsklerose das R nicht zur Abszisse zurück, sondern an irgendeinem Punkte manchmal dicht unter der R-Spitze bricht der absteigende Schenkel ab und die Kurve läuft hoch oben über der Nulllinie horizontal oder steigt nochmals an oder fällt ab und bildet ein negatives T (Fig. 9). Derartige Veränderungen

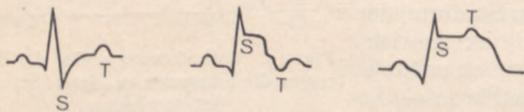


Fig. 9. Pathologische ST-Intervalle bei Koronarerkrankung.

der Nachschwankung sind prognostisch bedeutungsvoll. Größere Statistiken, z. B. aus der Goldschaiderschen Klinik zeigen, daß Leuten mit solchem koronaren T eine längere Lebensdauer meist nicht beschieden ist.

Ich kenne einen tragischen Fall. Ein junger Assistent ließ, nur um den neuen Apparat zu probieren, bei sich selbst eine Stromkurve aufnehmen: Koronares T, $\frac{3}{4}$ Jahre später starb er akut auf einem Wochenendausflug.

Wir kommen zur Analyse der Rhythmusstörungen, deren feinerer Ausbau hauptsächlich der EKG-Methode zu danken ist.

Die einfachste Form ist die Sinusarrhythmie. Die im Sinus entstehenden Reize folgen einander in nicht ganz regelmäßigen Abständen: wir haben also normale Herzkomplexe mit allen Zacken, nur ist der Abstand von T bis P verschieden lang. Die respiratorische Arrhythmie ist eine solche Sinusarrhythmie. Es kann auch einmal ein Sinusreiz ganz ausfallen, dann entsteht an Stelle eines normalen Herzkomplexes eine Pause, der entsprechende Herzkomplex ist ausgefallen. In seltenen Fällen entstehen die Sinusreize ganz unregelmäßig, das Resultat in eine ganz unregelmäßige Folge normaler Herzkomplexe, im EKG leicht zu unterscheiden von der viel ernster zu wertenden totalen Kammerarrhythmie infolge von Vorhofflattern, auf das wir später kommen.

Während bei der Sinusarrhythmie die Unregelmäßigkeit entsteht infolge Störung in der Reizbildung, kommt sie bei den jetzt zu besprechenden Arrhythmien durch Schädigungen in der Reizleitung zu stande.

Ich erwähnte oben das PQ-Intervall und sagte, daß es normalerweise 0,08—0,18 Sekunden beträgt. Eine Verlängerung über diese Zeit hinaus bedeutet eine Störung der Reizleitung von den Vorhöfen zu den Kammern, eine Reizleitungsstörung

ersten Grades. Sie kommt vor, bei Schädigungen durch Überanstrengung oder durch Infektion. Sie kann vorübergehend sein oder der Vorbote einer schwereren Reizleitungsstörung.

Ist die Reizleitung stärker gestört, so versagt sie nach einigen Systolen, der Reiz wird nicht mehr auf die Kammer übergeleitet, die Kammerystole fällt aus. Man sieht dann, wie das PQ-Intervall mit jedem Herzschlag größer wird und nach einigen Schlägen antwortet die Kammer überhaupt nicht. Man fühlt dann am Puls, wie etwa jeder 3. oder 4. Herzschlag ausbleibt (Fig. 10).

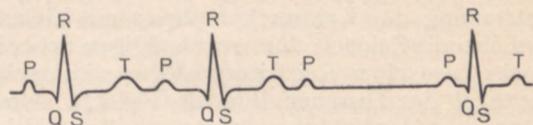


Fig. 10. Inkompletter Herzblock, jede 3. Kammersystole fällt aus.

Fällt schon jeder 2. Herzschlag aus, so ist der Puls regelmäßig, aber langsam, auf die Hälfte der normalen Schlagzahl herabgesetzt.

Ist die Reizleitung so schwer geschädigt, daß überhaupt kein Reiz mehr von den Vorhöfen zu den Kammern übergeht, besteht also kompletter Herzblock, so erinnert sich der Ventrikel seiner Fähigkeit selbst Reize bilden zu können, er macht von seiner Automatie Gebrauch. Ich erwähnte ja, daß jeder Punkt des Reizleitungssystems selbständig Reize bilden kann. Die Kammern schlagen dann unabhängig von den Vorhöfen in dem ihnen eigenen langsamen Rhythmus von etwa 30 Schlägen in der Minute, während die Vorhöfe ihre schnellere Gangart von 70—80 Schlägen beibehalten. Vorhof und Kammer kümmern sich nicht umeinander, ihre Tätigkeit ist dissoziiert (Fig. 11). Ehe der

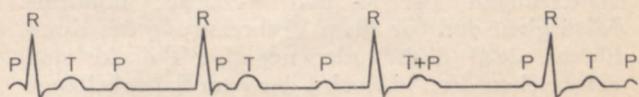


Fig. 11. Kompletter Herzblock, Vorhöfe und Kammern schlagen unabhängig voneinander, die Kammern langsamer: 7 P, 4 R vollständige Dissoziation.

Ventrikel sich auf seine Automatie besonnen hat, kann es vorkommen, daß er längere Zeit überhaupt stillsteht. Das führt durch Anämie des Gehirns zu den übeln Adams-Stokesschen Anfällen mit schwerer Ohnmacht und epileptiformen Krämpfen. Dieser Zustand ist sehr gefährlich und quälend, während der komplette Block mit Kammerautomatie, also die vollständige Dissoziation der Vorhof- und Kammertätigkeit, ohne besondere Beschwerden oft jahrelang ertragen werden kann.

Die Reizleitungsstörung kann noch tiefer sitzen, nämlich in dem rechten oder linken Schenkel des Hischen Bündels; auch das zeigt sich in der Stromkurve. Ist der rechte Schenkel des Hischen Bündels blockiert, so schlägt das Herz im Sinusrhythmus ruhig weiter. Die linke

Kammer bekommt ihren Reiz durch den intakten linken Schenkel. Die rechte Kammer ist aber, weil der rechte Schenkel blockiert ist, darauf angewiesen ihren Reiz auf dem Wege der Herzmuskulatur zu beziehen. Das geschieht aber viel langsamer als auf den gebahnten Wegen des Reizleitungssystems; die rechte Kammer muß also nachhinken. Das zeigt sich in der Stromkurve durch eine Entstellung (Diphase, Aufsplitterung) und Verbreiterung des Kammerkomplexes; Verbreiterungen über 0,15 Sekunden sind keine Seltenheit. Der gesunde, in diesem Falle der Linkstyp überwiegt. Verbreiterung und Entstellung des Kammerkomplexes mit Linkstyp, sind also die Zeichen eines rechtsseitigen Schenkelblocks, also einer Reizleitungsstörung im rechten Schenkel des Hisschen Bündels (Fig. 12). Umgekehrt überwiegt bei dem viel selteneren linksseitigen Schenkelblock der Rechtstyp bei im übrigen den gleichen Abweichungen der Stromkurve. Solche Schenkelblockkurven sind von Eppinger und Rothberger zuerst tierexperimentell hergestellt und später auch im menschlichen EKG gefunden worden.



Fig. 12.
L-Schenkelblock in I. Abl. R-Schenkelblock in I. Abl.

Fig. 13.
Astblock in I. Abl.

Sogar in den weiteren Verzweigungen des Hisschen Bündels hat man Blockaden festgestellt; man spricht dann von **Verzweigungs- oder Astblock** (Arborisationsblock). Knotungen bis Aufsplitterungen der R- und S-Zacke, abnorme Niedrigkeit und vor allem Verbreiterung des Komplexes, dazu flache oder negative T-Zacke sind die Zeichen des Astblocks, der vom Schenkelblock oft schwer zu unterscheiden ist (Fig. 13). Rheumatische, arteriosklerotische und besonders luetische Prozesse sind die anatomischen Unterlagen dieser Blockform. Der Astblock scheint nicht ganz selten zu sein. Brugsch hat innerhalb von 2 Jahren 12 Fälle gesehen. Die Prognose ist ganz schlecht. Länger als ein Jahr wird ein Verzweigungsblock selten ertragen.

Wir gehen über zu einer anderen Form der Herzrhythmusstörung, nämlich zur **Extrasystolie**. Ich erwähnte oben, daß an jeder Stelle des Reizleitungssystems gelegentlich ein Extrareiz entstehen kann, also im Sinusknoten, in den Vorhöfen, im Hisschen Bündel, in den Schenkeln desselben und in der weiteren Verzweigung.

Das Entstehen eines solchen Extrareizes führt zu Extrasystolen, das sind verfrühte Systolen des ganzen Herzens oder einzelner Teile.

Charakteristisch für jede Extrasystolie ist, daß der vom Sinusknoten ausgehende Grundtypus

möglichst beibehalten und nur vorübergehend durch die Extrasystole gestört wird.

Ich beschränke mich auf die drei häufigsten Formen der Extrasystolen, nämlich die vom Vorhof, die vom Atrioventrikularknoten und die von den Kammern ausgehenden Extrasystolen: aurikuläre, atrioventrikuläre und ventrikuläre Extrasystolen.

Vorhofsextrasystole (Fig. 14): der Vorhof schlägt verfrüht. Kaum ist die T-Zacke abgelaufen oder sogar in sie hinein, sie überhöhend, fällt die Extra P-Zacke des Vorhofes. Die Kammer antwortet mit Kontraktion. Jetzt folgt der normale Sinusreiz. Er findet aber den Vorhof im refraktärem Stadium, der Reiz ist unwirksam, es entsteht eine Pause — die kompensatorische Pause und erst der zweite normale Sinusreiz ist wirksam. Die Zeitdauer von der letzten normalen Systole über die Extrasystole bis zur ersten wieder normalen Systole oder lateinisch: von der präextrasystolischen bis zur postextrasystolischen Systole ist also gleich zwei normalen Systolen — in Wirklichkeit etwas kürzer, weil die postextrasystolische Systole etwas verfrüht einzusetzen pflegt. Vorhofsextrasystolen sind harmlos.

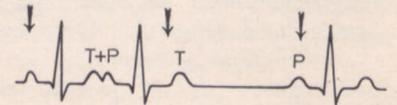


Fig. 14. Vorhofsextrasystole, die Pfeile zeigen die Sinusreize an, der 2. Sinusreiz ist unwirksam.

Atrioventrikuläre Extrasystolie (Fig. 15): Der Extrareiz entsteht im Atrioventrikularknoten und breitet sich sowohl nach aufwärts zum Vorhof, als nach abwärts zu den Kammern aus. Vorhöfe und Ventrikel schlagen gleichzeitig. Die P-Zacke fällt in die R-Zacke, sie ist also verdeckt oder als ganz kleiner Vorschlag zu sehen. Die Stromkurve der Extrasystolie vom Atrioventrikularknoten aus — sogenannter nodaler oder Knotenrhythmus — ist also sehr einfach: normaler Kammerkomplex ohne oder mit ganz kleiner dicht herangerückter Vorhofszacke.

Die atrioventrikuläre Extrasystolie stört den Herzmechanismus sehr beträchtlich, da der Vorhof sich nicht in den Ventrikel entleeren kann — sogenannte Vorhofspfropfung von Wenckebach —. Bei gehäuften Extrasystolen diesen Typs kann sich ein gefährlicher Zustand von Stauung entwickeln.

Die atrioventrikuläre Extrasystolie stört den Herzmechanismus sehr beträchtlich, da der Vorhof sich nicht in den Ventrikel entleeren kann — sogenannte Vorhofspfropfung von Wenckebach —. Bei gehäuften Extrasystolen diesen Typs kann sich ein gefährlicher Zustand von Stauung entwickeln.

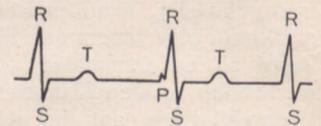


Fig. 15. Gehäuften Extrasystolen vom Atrioventrikularknoten aus, sogenannter nodaler Rhythmus.

Kammerextrasystolen: (Fig. 16) Sie sehen verschieden aus, je nachdem sie vom ungeteilten Hisschen Bündel, von einem seiner Schenkel oder noch tiefer ihren Ursprung nehmen. Es kommen sonderbare Formen vor, erhöht, verbreitert, diphasisch. Das kommt daher, weil der Reiz sich auf ungebahnten Wegen ausbreiten muß. Die Stromkurve der linksseitigen

Kammerextrasystolie sieht daher derjenigen bei rechtsseitigen Schenkelblock ganz ähnlich. Die P-Zacke fehlt natürlich, weil der Vorhof dabei ganz unbeteiligt ist. Auch bei den Kammerextrasystolen trifft der erste normale Sinusreiz nach der Extrasystole auf ein refraktäres Organ und erst der folgende löst wieder eine normale Systole aus. Daher ist wieder die Zeitdauer von der letzten normalen Systole über die Extrasystole bis zur ersten wieder normalen Systole gleich zwei normalen Systolen, die Extrasystole ist kompensiert. Folgt auf jede normale Systole eine Extrasystole, so resultiert ein Pulsus bigeminus, folgt sie auf

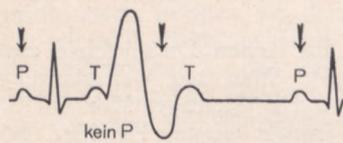


Fig. 16. Kammerextrasystole, kein P vor der Extrasystole, die Pfeile zeigen die Sinusreize an, der 2. ist unwirksam.

jede zweite normale ein Trigemini; genauer gesagt ein Kammerextrasystolen-Trigeminus, denn Vorhofsextrasystolen können auch einen Bigeminus oder Trigeminus

erzeugen, wenn sie regelmäßig nach jeder ersten oder zweiten normalen Systole erfolgen.

„Interpoliert“ nennt man eine Extrasystole im Gegensatz zu den „kompensierten“, wenn sie zwischen zwei normalen Systolen ohne kompensatorische Pause steht. Die Interpolierung kann natürlich nur bei recht langsamer Herzaktion eintreten, wenn bei frühzeitigem Einfallen der Extrasystole der erste normale Sinusreiz nach der Extrasystole so spät kommt, daß er den Ventrikel nicht mehr in der refraktären Phase trifft.

Den Extrasystolen verwandt sind die **paroxysmalen Tachykardien**. Man kann sie auffassen als eine Aneinanderreihung gehäufter Extrasystolen in sehr schneller rhythmischer Folge. Man unterscheidet daher wie bei den Extrasystolen je nach dem Ursprungsort: Vorhofs- (aurikuläre), Knoten- (atrioventrikuläre) und Kammer- (ventrikuläre) Tachykardien. Die Differentialdiagnose der Art der vorliegenden Tachykardie macht aber oft erhebliche Schwierigkeiten, weil bei der sehr frequenten Herzschlagfolge die Vorhofszacken mit den Kammerkomplexen verschmelzen und unsichtbar werden können.

Zum Schluß kommen wir zu einer weiteren Rhythmusstörung und zwar einer von recht ernster Bedeutung, nämlich zum **Vorhofflattern** oder -flimmern, wobei das Flimmern den höheren Grad der krankhaften Bewegung der Vorhöfe bedeutet. Diese Vorhofsrythmusstörung ist fast stets mit perpetueller Arrhythmie der Kammern verbunden, die man ja leicht am Pulse erkennt. Die charakteristische Veränderung der Vorhofstätigkeit zeigt sich aber erst im EKG. Man sieht, dicht aufeinanderfolgend eine mehr oder weniger große Zahl von P-Zacken, die so klein und dichtstehend werden können, daß sie kaum mehr als einzelne Zacken erkennbar sind (Fig. 17). Das ist natürlich eine ganz unzureichende Vorhofstätigkeit, bis mehrere 100 Flimmerwellen in der Minute. Der Ventrikel

antwortet ganz unregelmäßig auf irgendeine der vielen Vorhofkontraktionen oder er schlägt ganz unabhängig in eigener Automatie oder er bildet Extrasystolen, meist alles zusammen, daher die ganz unregelmäßige und ungleichmäßige Kammer-tätigkeit.

Der ältere Name *Delirium cordis*, *Arrhythmia absoluta* oder *Pulsus irregularis perpetuus* und der neuere Name **Vorhofflattern** und -flimmern bezeichnet also dieselbe Störung der Herztätigkeit, wobei der ältere Name die Kammerstörung der neuere die Vorhofsstörung betont.

Die Erkennung dieser recht häufigen Art der Rhythmusstörung ist deswegen von großer praktischer Bedeutung, weil wir in dem Chinidin, das die krankhaft gesteigerte Reizbildung und Reizbarkeit dämpft, ein so ausgezeichnetes Mittel zur Regulierung dieser Rhythmusstörung besitzen.

Sie werden zum Schluß verlangen, daß ich mich über den Wert der Elektrokardiographie äußere. Der wissenschaftliche Wert ist zweifellos ein sehr hoher. Diesen Eindruck werden Sie aus dem Vorgetragenen, wie ich hoffe, gewonnen haben.

Es ist aber auch von praktischer Bedeutung, zu wissen, welche Form von Arrhythmie vorliegt; denn Prognose und Behandlung einer harmlosen Sinusarrhythmie ist eine andere, als die der *Arrhythmia perpetua*, des Vorhofflimmerns. Das koronare T kann die Diagnose einer *Angina pectoris vera* entscheiden bei im übrigen normalem Kreislaufbefund.

Aber es muß doch betont werden, daß weit-aus die Mehrzahl der Herzfälle mit den alten Methoden des praktischen Arztes, wenn sie nur sorgfältig angewandt werden, zuverlässig beurteilt und richtig behandelt werden kann. Immerhin ist die Stromkurve eine willkommene Bestätigung und Ergänzung. Sie ist ähnlich dem Röntgenfilm die Objektivierung eines Befundes und damit ein Dokument, das der Krankengeschichte oder dem Gutachten beigelegt wird, was bei Nach-untersuchungen von Wichtigkeit werden kann.

Vor einem Mißbrauch der Elektrokardiographie aber sei gewarnt. Der aus dem Bade oder von einer Autorität zurückkehrende Patient erklärt dem staunenden Hausarzt voller Stolz die einzelnen pathologischen Zacken seines Elektrokardiogramms; zu seinem Herzfehler, wenn er einen hatte, bringt er eine Neurose mit. Glücklicherweise ist derartige selten, es sollte aber überhaupt nicht vorkommen. Ein normales EKG mag man dem Patienten in die Hand drücken, ein pathologisches niemals. Sonst züchtet man Neurosen und verstößt gegen den obersten ärztlichen Grundsatz: *Nihil nocere!*

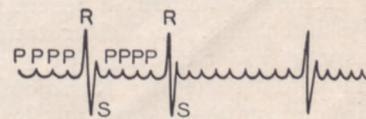


Fig. 17. Vorhofflattern.

2. Frühdiagnose des Darmkrebses.

Von

Dr. Fritz Fleischer in Berlin.

Der Darmkrebs gestattet wie alle Krebse der inneren Organe keine Frühdiagnose im strengen Sinne. Der Zeitpunkt, an dem die Gewebsumwandlung zu der bösartigen Geschwulst einsetzt, ist unerkennbar; Krankheitssymptome fehlen, der Mensch ist subjektiv gesund. Meist hat der Darmkrebs lange Zeit bestanden, ehe er zu Störungen der körperlichen regelrechten Leistungen führt, die dem Individuum als krankhaft auffallen und von diesem Augenblick an kann noch viel Zeit vergehen, bis ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wird. Um die Tragik zu vollenden ist die Zahl der Darmkrebs, bei denen von Anfang an die Neubildung differentiell-diagnostisch in den Vordergrund tritt, gering. Optimismus ist für die Frühdiagnose des Darmkrebses nicht angezeigt. Der Darmkrebs hat auch keine spezifische Symptomatologie. Alle bei Darmkrankheiten bekannten Störungen der Darmtätigkeit können beim Darmkrebs auftreten. Geschlecht und Alter geben nicht das Recht, ihn auszuschließen. Jahrelang bestehende organische oder funktionelle Darmstörungen sind nicht imstande, seine Entstehung zu verhindern. Akut, mitunter stürmisch auftretende Krankheitserscheinungen, die schnell verschwunden sind, können erstes Symptom sein: man wird bei Darmkrankungen stets auch an einen Darmkrebs zu denken haben.

Der Darmkrebs ist eine Geschwulst von drüsigem Bau. Sie entwickelt sich aus den Zylinderzellen der Darmschleimhaut, hat die Neigung infiltrierend, ringförmig sich auszubreiten und zu zerfallen, so daß Geschwüre entstehen. Aus den beiden Haupt-eigenschaften läßt sich die örtliche Symptomatologie des beginnenden Darmkrebses herleiten.

Geschwulst und Infiltration bewirken örtliche Verengung, oral davon Stauung des Darminhaltes und entsprechende Erweiterung des Darmlumens, Zersetzung des am Durchtritt behinderten Darminhaltes und entzündlich infektiöse Reizung der Darmschleimhaut an dieser Stelle. Die Erkenntnis und Bewertung dieser örtlichen Veränderungen schaffen Grundlagen für die Frühdiagnose der Darmkrebs.

Krebse kommen in jedem Darmabschnitt vor. Sie sind häufig. Nach einer statistischen Zusammenfassung von Staemmler¹⁾ nehmen sie in der Häufigkeitsreihe der Karzinome die 3.—4. Stelle ein und umfassen etwa 11,5 Proz. aller Karzinome. Männer und Frauen sind wenig unterschiedlich daran beteiligt, auf 52 Männer kommen 48 Frauen. Nach anderen Statistiken ist das Verhältnis 54 bzw. 56 zu 46 bzw. 44.

Dem Alter nach ist im 7. Lebensjahrzehnt die größte Zahl der Darmkarzinome zu finden. Im

¹⁾ Staemmler, Neue Deutsche Chirurgie 33, Ferdinand Enke.

1. Lebensjahrzehnt sind, wenn auch sehr selten, Darmkrebs beobachtet worden. Im 2. Jahrzehnt betragen sie 1,2 Proz. im 3. 4 Proz. der Darmkrebs. Die einzelnen Darmabschnitte haben ihre Spitzenwerte nicht in denselben Lebensjahren.

Die untersten Darmteile sind am häufigsten ergriffen. Hier ist es der Übergang vom Rektum zur Sigmoidmaschlinge, der mit 51,3 Proz. aller Darmkrebs hervortritt. Der ganze übrige Dickdarm reiht sich mit 42,7 Proz. an, während dem Dünndarm der Rest zukommt. Das Cöcum ist mit etwa 20 Proz. beteiligt und es scheint, daß die Biegungsstellen des Dickdarms von Krebsbildungen bevorzugt werden.

Die Ursachen, aus denen Darmkrebs entstehen, sind unbekannt. Man hat Veranlassung in hereditären Faktoren ein wichtiges Moment zu erblicken, weil man immer wieder Familien begegnet, in denen Deszendenz und Aszendenz an Darmkrebs erkranken. Als vermittelndes Bindeglied tritt die Polyposis des Darmes auf, die unter geeigneten äußeren Einflüssen eine karzinomatöse Umwandlung eines oder mehrerer Polypen erfährt. Solche auslösende Gründe sieht man in den chronischen Reizen des kompakten Darminhaltes auf die unteren Darmwege. Man erblickt sie in den physiologischen Voraussetzungen, die von den Biegungsstellen des Darmes, dem Cöcum, der Ileocöcalclappe, ausgehen. Schließlich nimmt man an, daß Krebse veranlaßt werden können durch Reize, die ausgehen von Prostatahypertrophien, Entzündungen des Rektums, Divertikeln, steckengebliebenen Fremdkörpern, aber auch von Obstipationen, Dysenterie und Lues. Dem einmaligen Trauma zuerkennt man keine wesentliche Bedeutung. Das Zusammentreffen von Anlage und aktivierendem Reiz gilt auch für die Entstehung des Darmkrebses als auslösender Grund.

Trotz der zentralen Stellung der Verdauungsorgane im Lebensablauf tritt die Schädigung des allgemeinen Ernährungs- und Kräftezustandes durch einen Darmkrebs im Beginn der Erkrankung wenig in Erscheinung. Meist besteht der Eindruck einer harmlosen Krankheit, eventuell akuter oder rezidivierend chronischer Art. Es gibt Kranke, die durch eine gewisse Blässe auffallen, die abmagern, ohne daß ein bestimmter Anhaltspunkt den naheliegenden Krebsverdacht stützt, oder ihn auf den Darm lenkt. Es müssen aber doch frühzeitig Rückwirkungen auf den ganzen Organismus erfolgen, die vielleicht toxischer Natur sind. Bei einem Kranken meiner eigenen Beobachtung mit einem operablen Sigmakrebs war die allgemeine Widerstandskraft soweit vermindert, daß der Tod an Entkräftung erfolgte, ehe der Tumor bei der zweizeitig beabsichtigten Operation angegangen werden konnte. Der erste Eingriff, die Anlegung eines Anus praeter, mußte schon in Lokalanästhesie erfolgen.

Häufig besteht Appetitlosigkeit, für die das Ergebnis der Mageninhaltuntersuchung und Röntgen-

befund keine ausreichende Erklärung geben. Man denkt, vielleicht nicht ganz unberechtigt, an eine psychogene Appetitlosigkeit, für die eventuell eine Anhydrochlorie bei geregelter Entleerungsgeschwindigkeit des Magens spricht. Oft bessert sich auch die Appetenz unter dem Einfluß entsprechender Arzneien oder einer Reise oder eines geschäftlichen Erfolges. Die Blutzusammensetzung ist in diesem Anfangsstadium eines Krebses wenig verändert. Häufiger findet sich eine leichte Anämie.

Allmählich ändert sich das Krankheitsbild. Die Kranken verlieren Arbeitslust und Arbeitskraft. Noch können sie den Eindruck von Hypochondern machen, es fehlt aber das Wechselnde der Beschwerden, das die funktionelle Neurose auszeichnet. Der Appetit läßt sich nicht heben, die Abmagerung schreitet fort. Es treten gelegentliche Temperatursteigerungen auf. Unregelmäßigkeiten der Stuhlentleerung lassen sich nicht mehr auf die unzulängliche Nahrungsaufnahme beziehen, weil die Konsistenz der Stühle ungleichmäßig geworden ist, bald Verstopfung, bald Diarrhöe besteht. Es finden sich Blut und Schleim in den Abgängen. Das Blut kann dabei als Blutfaden dem Kot aufliegen. Häufig kommt es zu Tenesmen, die vielfach nur blutigen Schleim herausbefördern. Stuhldrang und Stühle können auch denjenigen entsprechen, die man bei infektiösen Darmerkrankungen vom Charakter der Ruhr findet. (In einem Fall eigener Beobachtungen war diese Diagnose im Felde gestellt worden. Niemand hatte naturgemäß „bei Ruhr“ palpiert. Der Tumor war ganz nahe der Aftermündung.) Die Anämie wird stärker, das Blutbild wird manchmal hyperchrom, es zeigt eine Leukocytose mit Linksverschiebung. Der Schlaf wird durch Tenesmen gestört. Es stellen sich Schmerzen ein. Der Kranke wird kachektisch, es kommt zu Metastasen, zum Aszites, zum Darmverschluß und all den anderen Komplikationen, die die letzten Lebenswochen der Kranken qualvoll machen.

Hier ist es die Aufgabe, die Krankheitserscheinungen darzustellen, aus denen möglichst frühzeitig das Bestehen eines Darmkrebses gefolgert werden kann. Sieht man von den verhängnisvollen Formen des Darmkrebses ab, bei denen schon durch die erste Untersuchung Leber- oder Knochenmetastasen festzustellen sind, oder eine (heute noch) schlecht angreifbare Lokalisation in Betracht kommt, so darf man in der rechtzeitigen Erkennung der Krankheit einen Faktor erblicken, der die Prognose des Darmkrebses günstig zu gestalten vermag. Das gilt aber nur für die chirurgische Therapie. Alle anderen Behandlungsarten sind abzulehnen, weil sie den verhängnisvollen Verlauf der Krankheit nicht verhindern.

Das Wachstum des Tumors bedingt die allmählich zunehmende Verengung des Darmlumens und veranlaßt den Darm, das Hindernis

zu überwinden. Hierzu erfolgt eine Hypertrophie der Muskulatur des Darmes, oralwärts von der Geschwulst. Sie erreicht es, daß zunächst ohne erkennbare Beeinträchtigung der Gesundheit der Darm motorisch funktioniert. Die Darmlichtung oralwärts von der Stenose wird weiter, es kommt zu Stauungen und Zersetzungen des Darminhaltes, die an der Schleimhaut zunächst örtliche Entzündungen und Oberflächengeschwüre hervorrufen. Es hängt von der Lokalisation der Prozesse (dem Darmabschnitt) ab, ob und wie weit sie sich in krankhaften Symptomen nach außen bemerkbar machen.

Im Dünndarm ist der Darminhalt flüssig. Der Fortgang des Darminhaltes wird, selbst wenn nicht ganz kleine Brocken beigemischt sind, relativ glatt erfolgen, bis die Stenose sehr eng geworden ist. Entzündliche Veränderungen der Darmwand werden durch Liegenbleiben von Brocken viel früher erfolgen müssen als eigentliche Stenoseerscheinungen.

Am Dickdarm, soweit er mehr flüssigen Inhalt hat (oraler Teil), werden sich beginnende Geschwulstbildungen gleichfalls wenig zu erkennen geben. Es brauchen bei diesem Sitz der Erkrankung in ihrem Anfang Störungen nicht aufzutreten. Im aboralen Kolon dickt sich der Darminhalt afterwärts fortschreitend immer mehr ein, so daß ein Tumor, auch wenn er das Darmlumen nicht hochgradig verlegt, weit eher als im übrigen Darm ein Hindernis bildet. Es kommt leichter zu einem Festhalten an dieser Stelle, das durch die Arbeit der hypertrophischen Muskulatur nicht überwunden wird. Entzündung der Darmschleimhaut und entzündliche Sekretion ist die Folge des aufgehaltene Darminhaltes, der durch die Entzündungsprodukte zum Teil aufgeweicht wird und dann durch die Enge treten kann. Das Ergebnis dieser Vorgänge ist eine Stuhlfolge, die wechselt zwischen Verstopfung und mehr oder weniger diarrhoischen Entleerungen, denen Entzündungsprodukte beigemischt sind. Mitunter kann auch ein regelrechter Stuhl von breiiger Beschaffenheit oder Wurstform abgelöst werden von diarrhoischem Stuhl, der sich einmal oder öfter wiederholt. In solchen Fällen ist das Hindernis vom regelrechten Darminhalt überwunden worden, wasserärmerer oder sonstwie konsistenterer Darminhalt ist liegengeblieben und tritt erst durch nach entsprechender Erweichung, die die dort entstehenden Entzündungsprodukte bewirken. Das Ungeregelte der Stuhlentleerung als Ganzes ist das Charakteristikum dieser Darmstenosen durch beginnende Tumoren. Diarrhöen kommt dabei dieselbe Bedeutung zu wie Verstopfungen. Auffallend kann der faul stinkende Geruch der Stühle werden, der durch die Beimengungen von Zersetzungsprodukten bedingt wird.

Nicht immer besteht ein Parallelismus zwischen Stuhlstörung und Stand der Entwicklung der Neubildung. In den höheren Darmabschnitten z. B. erfolgen Einschmelzungen des Tumors relativ

frühzeitig, so daß eine hochgradigere Stenose nicht entsteht. In solchen Krankheitsfällen können Diarrhöen bestehen, die durch lebhaftere Darmbewegungen bedingt sind, zu denen Darmentzündungsprodukte, zersetzte Tumorteile und Eiter führen. Es findet sich aber auch geregelte Stuhlentleerung. Bei jeder Lokalisation einer Stenose kann ein gröberes Stück im Darminhalt ganz akut einen Darmverschluß an der engen Stelle machen, so daß ein so einsetzender Ileus mitunter das erste Symptom eines Darmkrebses sein kann. Stuhlunregelmäßigkeiten brauchen überhaupt vorher nicht bestanden zu haben.

Der Tumor selbst ist, auch wenn er schon beträchtlich stenosierte hat — die Cöcumkrebses ausgenommen — meistens nicht zu palpieren. Fast darf man sagen, daß der Zeitpunkt zur erfolgreichen Operation überschritten ist, wenn man die Geschwulst durch die Bauchdecken fühlen kann. Da aber die Krankheitserscheinungen auf anatomische Veränderungen im Darm, eventuell auf eine Verengung hinweisen, so geben sie den zwingenden Anlaß zu entsprechenden Untersuchungen, die unter anderem die Lokalisation der kranken Stelle zu finden haben.

Es liegt nahe, hierfür in erster Linie das Röntgenverfahren anzuwenden. Aber Anfangsstadien der Darmkrebses sind auf diesem Wege selten eindeutig zu diagnostizieren. Im Dünndarm muß die Krankheit weit vorgeschritten sein, wenn sie überhaupt röntgenologische Abweichungen zeitigen soll. Am Dickdarm bekommt man von beginnenden Krebsen vieldeutige Röntgenbilder, aus denen man auch bei sehr großer Erfahrung einen Krebs nicht ohne weiteres folgern darf. Es gelingt häufig, einen stenosierenden Prozeß festzustellen, aber das genügt nicht für die Krebsdiagnose. Selbst sogenannte Aussparungen haben keinen einwandfreien diagnostischen Wert. Immerhin, die Röntgenuntersuchung, auf die stets wieder zurückgegriffen werden muß, ist ein unentbehrliches Glied in der Kette der erforderlichen Untersuchungsmethoden beim beginnenden Darmkrebs.

Unter den beiden für die Röntgenuntersuchung angewendeten Methoden, der oralen Füllung und dem Einlauf vom Mastdarm her, hat die orale Methode das weitere Anwendungsgebiet, weil sie zur Darstellung des ganzen Magen-Darmkanals Gelegenheit gibt. Eine gewisse Gefahr kann daraus entstehen, daß eine große Geschwulst im unteren Teile des Dickdarms das wasserarme, oral zugeführte Kontrastmittel so fest hält, daß es infolge stärkster Trockenheit gleichsam versteinert. Bei beginnenden Krebsen wird ein solches Vorkommen kaum zu erwarten sein. Bei der Füllung vom Mastdarm aus kann die von Fischer angegebene gleichzeitige Lufteinblasung von Nutzen sein. Die Röntgenuntersuchung bei beginnenden Darmkrebses liefert, es sei das nochmals betont, selbst wenn ein krankhafter Befund erhoben wird, nur einen Bau-

stein für die Diagnose, die erst durch die kritische Bewertung der Ergebnisse anderer Untersuchungsmethoden und die klinische Symptomatologie auf einen sicheren Boden gestellt wird.

Unter den ersten Krankheitszeichen nimmt der Abgang von Blut eine Hauptstellung ein. Bei einem Sitz der Geschwulst im Dünndarm und in den oralen Dickdarmpartien ist in der Regel okkultes Blut vorhanden. Geschwülste, die weiter abwärts liegen, und namentlich diejenigen des Sigma und des Rektum führen frühzeitig zum Abgang von frischem Blut, das dem Kot aufliegt. Oft sind es nur einige Streifen, die mit Schleim vermischt sind. Größere Blutungen erfolgen selten aus einem Krebs. Jeder Blutabgang mit dem Stuhl muß Veranlassung geben, zu einer genauen Untersuchung. Vorhandene Hämorrhoiden, die seit Jahren bestanden und immer wieder zu Blutungen geführt haben, dürfen niemals eine genaue Untersuchung der unteren Darmwege verhindern, weil ein Krebs außerdem bestehen kann. Man nimmt an (z. B. Volkmann, Cesch), daß Hämorrhoiden für die Krebsätiologie in Betracht kommen können.

Die Untersuchung der untersten Darmabschnitte ist mit Hilfe des Sigmoidoskops leicht durchzuführen. Man bekommt eine Strecke von etwa 25 cm zu Gesicht und das ist gerade der Teil, auf dem die Krebse am häufigsten zu finden sind. Die Technik ist einfach und sollte von jedem Praktiker beherrscht werden. Wenn man mit dem Finger vom After aus einen Tumor fühlt, soll man auf die Spiegeluntersuchung nicht verzichten. Man gewinnt mit Hilfe des Sigmoidoskops ein Urteil über Sitz und Ausdehnung der Geschwulst und kann sie differentiell diagnostisch besser beurteilen. Es gibt geeignete Instrumente, mit denen man Stückchen der ihrer Natur nach vielleicht zweifelhaften Geschwulst entfernt, um sie mikroskopisch zu identifizieren. Vor allem aber gelingt es durch die Sigmoidoskopie, Tumoren, die dem Finger nicht mehr erreichbar sind, aufzufinden. Das ist bei den beginnenden kleinen Karzinomen, die unmittelbar am Flexureingang sitzen, von allergrößter Bedeutung. Sie werden erst erblickt, wenn das völlig eingeführte Instrument beim Zurückziehen an die Falte kommt, die den Flexureingang abschließt und hinter der sie liegen. Es gibt keine Methode, die an Sicherheit und Einfachheit die Sigmoidoskopie übertrifft, wenn es sich um die Diagnose des beginnenden Krebses der unteren Darmpartien handelt!

Im einzelnen ist folgendes zu sagen: Sitzt der Krebs im Duodenum, so unterscheiden sich seine Symptome je nachdem er magenwärts von der Papilla Vateri oder aboral von ihr sitzt. Magenwärts von der Papilla bedingt er die Erscheinungen einer Pylorusstenose. Man findet einen erweiterten Magen, ein langes Verweilen der Speisen im Magen bzw. im Duodenum bis zu der engen Stelle. Man kann bei salzsäurehaltigem Mageninhalt Sarcine und Hefewucherung,

Cardiazol (Knoll)

Analeptikum für Kreislauf und Atmung

bei **Kollaps, Herz- und
Kreislaufstörungen,
Infektionskrankheiten,
Vergiftungen.**

Ampullen: 6 Stück (RM. 2,35);
3 Stück (RM. 1,25).

liquidum: 10 g Orig.-Packg. (RM. 1,90).

Tabletten: 10 Stück Orig.-Packg. (RM. 1,70).

Subkutan, intravenös, intramusculär oder
intracardial bei Erwachsenen nach Bedarf
1 Ampulle evtl. in $\frac{1}{2}$ -1stündigen Pausen.
Peroral 3—4 mal täglich 20 Tropfen oder
1 Tablette, wenn nötig alle 2—3 Stunden.

Cardiazol - Dicodid - Tropfen

10% Cardiazol + 0,5% Dicodid, hydrochloric.
wirken spasmolytisch auf die Bronchien
und beruhigend auf das Hustenzentrum.

Indikationen:

Bronchitis,

**Husten,
Laryngitis,
Keuchhusten,
asthmatische Zustände.**

Dosis: Für Säuglinge und kleine Kinder
2-3 mal täglich 2-5 Tropfen, für größere
Kinder 3 mal 5-10 Tropfen auf etwas Zucker
oder in Fruchtsaft. Für Erwachsene 2-3x
täglich 15-20 Tropfen.

10 g Orig.-Packg. (RM. 2,10).



Knoll A.-G.
Ludwigshafen/Rh.

Digipuratum

verbürgt stets

vollkommene Digitaliswirkung

Dumex-Salbe

Giftfreie karbolisierte Blei-Kampfersäureester-Verb., Extr. hamam.

1. In Tuben
**Das überragende
Haemorrhoidalmittel
mit Vollwirkung**

Orig.-TUBE mit Kanüle Mk. 1.95; Ersatztube Mk. 1.65. Kassen-Packung Mk. 1.75 u. Mk. 1.50

2. In Schachteln
**Spezialsalbe bei Beinleiden
und allgemeiner Wundtherapie**

Orig.-Schachtel 20 g Mk. 0.65; 60 g Mk. 1.45; 150 g Mk. 2.70. Kassen-Packung Mk. 0.55 u. Mk. 1.25

3. In Ovalform
**Höchstwirkendes Fluorpräparat
zur Utero-Vaginalbehandlung**

Orig.-Schachtel 6 Stück Mk. 1.70; 1 Dtz. Mk. 3.05. Kassen-Packung 6 Stück Mk. 1.55

Laboratorium Miros, Dr. K.&H. Seyler, Berlin NO 18

Wissenschaftlich anerkanntes
Spitzenpräparat!

Nachgewiesen durch Vergleichsversuche
mit bekannten Haemorrhoidalmitteln
durchgeführt von Dr. Thom, (Inn. Abteilung) der
Chirurg. Univ.-Poliklinik Berlin

Entzündungswidrig
Juckreizbeseitigend
Schmerzlindernd
Blutstillend

Stuhlerweichendes Gleitmittel.

Ulcus cruris, Decubitus, Intertrigo,
Combustio, Dermatitis, Urticaria,
Pruritus aller Art, nässende Ekzeme.

Phlebitis und Thrombosen

Literatur: O. Köster, II. Universitäts-Klinik für
Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, München.
„Münchener mediz. Wochenschrift“ 1931, Nr. 40.

Rasch austrocknendes und desodorisierendes Mittel bei
Scheidenfluß. Beseitigt schnell Entzündungszustände der
Schleimhaut, insbesondere auch Juckreize und Brennen.

Bei Erosionen, Schwellungen, Vaginitis,
Katarrhen, Haemorrhoiden, Prostatitis.
Nach Geburt, Operation, Ätzung, Bestrahlung.

Literatur: Herm. Fink, Universitäts-Frauenklinik Leipzig.
„Der praktische Arzt“ 1929, Heft Nr. 8.

Reichhaltige Literatur und Proben bereitwilligst.
Wirtschaftliche Kassenpräparate.



Literatur
und Proben
kostenlos

ANGINASIN

combiniert mit „Laryngsan“

Johann G.W. Opfermann, Köln P.A. 13

Gärungen usw., finden, so daß zum mindesten die Diagnose einer Stenose zu stellen ist. Das Röntgenverfahren allein angewendet sichert nur diese Diagnose, kann aber nicht den beginnenden Krebs identifizieren.

Bei einem Sitz der Krebsgeschwulst unterhalb der Papilla Vateri bestehen ähnliche Stenoseerscheinungen, aber es kommt zu einem Eindringen von Galle und Pankreassaft in den Magen, so daß das Erbrochene oder Ausgeheberte, das nie fäulent ist, diese Sekrete zu enthalten pflegt. Wenn die Stenose nicht hochgradig genug ist, so können diese Beimengungen vermißt werden.

Sitzt der Tumor an der Papilla Vateri selbst, so wird der Kranke in der Regel sehr bald gelbsüchtig. Die Nahrungsmittel können infolge Fehlens des Pankreassaftes entsprechend unausgenutzt bleiben.

Zunehmende Stenose, okkultes Blut in den Fäzes, Allgemeinerscheinungen (Anämie, gelegentliche Temperatursteigerung, Appetitlosigkeit, Abmagerung) Stuhlunregelmäßigkeiten und eventuell Gelbsucht charakterisieren den beginnenden Krebs im Duodenum. Alle Symptome, ausgenommen vielleicht die Gelbsucht, können in ihrer Intensität schwanken, und das ist differentiell-diagnostisch wichtig. Narbenstenosen z. B., die nach einem geschwürigen Prozeß im Duodenum nicht allzu selten beobachtet werden, bleiben stationär. Sie weiten sich nicht wie die Stenosen durch einen Tumor bei seiner Einschmelzung. Wird also die Nahrungsaufnahme infolge besser werdender Durchgängigkeit des Duodenums besser und hebt sich das Gewicht, so liegt darin kein Beweis gegen das Bestehen eines Krebses.

Der beginnende Krebs in den ersten Jejunumschlingen gibt etwa dieselben Zustände wieder, welche die Duodenalkrebse mit einem Sitz aboral von der Papilla zeigen. Das stenosierende Hindernis sitzt nur etwas tiefer. Die Röntgenuntersuchung kann hierüber Aufschluß geben, ohne aber die eindeutige Diagnose „Krebs“ zu gestatten.

Ein beginnender Krebs der tieferen Dünndarmschlingen läßt Stenoseerscheinungen auftreten, die sich von denjenigen anderen Ursprungs prinzipiell nicht unterscheiden. Die Dilatation oberhalb der Enge veranlaßt Stauungen, die zur Eiweißzersetzung führen und daher einen hohen Indikangehalt des Urins mit sich bringen. Die Enge selbst verursacht eine lebhaftere Tätigkeit der Darmmuskulatur, die eine Überwindung der Stenose zu erreichen sucht. Damit sind sogenannte Darmsteifungen verbunden, die schmerzhaft sind und kolikartig werden können. Von ihnen wird noch die Rede sein müssen. Da in der Regel nur ein Dünndarmkarzinom vorhanden ist, so wird beim beginnenden Dünndarmkrebs eine einzige stenosierte Stelle gefunden werden.

(Bei Tuberkulose finden sich meist mehrere Stenosen). Die Stuhlentleerungen sind fast stets durchfällig infolge des Reizes, den der gestaute Darminhalt auf die Schleimhaut und durch die Entzündungsprodukte auf die Darmbewegungen ausübt. Sie haben auch einen mehr oder weniger intensiven Fäulnisgeruch.

Von Allgemeinerscheinungen tritt die Anämie stark hervor. Sie mag eine Folge nicht nur der unzulänglichen Ernährung, sondern auch der Giftwirkung sein, die von den Zersetzungsprodukten des Darminhalts und schließlich auch von dem zerfallenden Tumor ausgeht. Dieselben Gründe führen zu Appetitlosigkeit, Erhöhung der Körpertemperatur und Abmagerung. Wie jede Stenose im Dünndarm, so führt auch die karzinomatöse Enge gelegentlich zum Erbrechen von Dünndarminhalt, wenn ein etwas voluminöseres Stückchen den Durchtritt durch die Stenose verlegt.

Im Röntgenbilde findet sich als Ausdruck der Stenose bei dem nicht mit Kontrastbrei beschickten Darm vor der engen Stelle ein Flüssigkeitsniveau mit oberer horizontaler Begrenzung. Darüber lagert eine Luftblase. Nach Zuführung von Kontrastbrei per os entsteht vor der Stenose eine Schale mit dreischichtigem Inhalt. Den untersten Teil nimmt das Kontrastmittel ein, darüber liegt die besser lichtdurchlässige Flüssigkeitsschicht und den obersten Abschnitt nimmt eine Luftblase ein. Die Befunde beweisen nur das Bestehen einer Stenose, aber die Einzähl unterstützt die Diagnose einer Neubildung. Es ist selbstverständlich, daß der Kontrastbrei bei einer Dünndarmstenose relativ spät erst in das Typhlon eindringen wird.

Zusammenfassend läßt sich über die Diagnose des beginnenden Dünndarmkrebses etwa Folgendes sagen: Erscheinungen von Dünndarmstenose an einer einzigen Stelle, zunehmende Blutleere, Appetitlosigkeit, Abmagerung, Temperatursteigerungen, Durchfälle, okkultes Blut, gelegentliches Erbrechen von Dünndarminhalt sind charakteristische Merkmale für einen beginnenden Dünndarmkrebs.

Karzinome der Blinddarmgegend bleiben lange symptomlos. Gelegentlich führen sie zu Verstopfung, und man muß auch an ein Karzinom dieser Gegend denken, wenn bisher geregelte Stuhlentleerungen in Stuhlträchtigkeit übergehen. Der im Cöcum liegende Darminhalt kann dazu beitragen, einen dort befindlichen Tumor, dessen Volumen er vergrößert, deutlicher fühlbar zu machen. Daher sind Karzinome dieser Gegend häufiger der Palpation von außen zugänglich. Eine gute Verschieblichkeit des Typhlon ist bei beginnenden Krebsen regelmäßig vorhanden. Gegen eine Verwechslung mit Kottumoren versucht man sich durch Abführmittel, am besten größere Dosen Rizinusöl, zu schützen. Mitunter muß man die Darmreinigung mehrere Tage hinter-

einander fortsetzen, weil der Tumor fortschreitend kleiner geworden ist. Aber selbst wenn er nicht mehr zu tasten ist, darf die Möglichkeit eines Krebses nicht ausgeschlossen werden. Die Kranken kommen ja auch nicht wegen des Tumors, sondern wegen ihrer Beschwerden zum Arzt. Es muß ihren Angaben über Kraftlosigkeit, Abmagerung, fehlenden Appetit nachgegangen werden. Der Stuhl ist auf Blutspuren zu untersuchen. Die morphologische Zusammensetzung des Blutes, sein Hämoglobingehalt sind zu prüfen.

Ich möchte meinen, daß beginnende Karzinome in der Gegend des Typhlon röntgenologisch zu erfassen sind. Freilich macht die Differentialdiagnostik Schwierigkeiten (Tuberkulose). In jedem Fall sieht man röntgenologisch, daß hier etwas nicht in Ordnung ist. Man kann eventuell einen verzögerten Breieintritt vom Dünndarm ins Cöcum feststellen, und beobachten, daß rektal eingeführtes Kontrastmittel die Ileocökalklappe dünndarmwärts ohne Hemmung durchleitet. Stenosen dieser Gegend können eine Erweiterung in den anschließenden Dünndarmschlingen und eine Stagnation ihres Inhaltes verursachen. Man sieht wohl auch Ausparungen in der Darmwand, und liegende Breiteilchen darf man oft als Zeichen dort vorhandener Einschmelzungen und Zerklüftungen ansehen. Solche Befunde unterstützen die Diagnose des beginnenden Karzinoms.

Je weiter aboral der Sitz des Karzinoms im Dickdarm ist, um so deutlicher werden Stenoseerscheinungen. Die Tumoren sind nicht zu fühlen. Vielleicht gelingt das am ehesten bei den Krebsen des Querdarms. Im Röntgenverfahren kann man bei Verabreichung des Breies per os eine Arretierung an der stenosierte Stelle finden. Von hier aus geht der Brei erst nach vielen Stunden weiter in einem schmalen, relativ wenig kontrastreichen mehr gewundenen Strahl. Vor der Stenose ist der Darm beträchtlich weit und enthält viel Gas. Hier findet man Niveaus, Flüssigkeitsspiegel, über denen Luft lagert, und der Kontrastbrei verursacht eine Schichtung in drei übereinander befindliche verschiedene Lagen. Vom After aus eingeführte Kontrastaufschwemmung gelangt häufig nur bis zur Stenose. Mitunter überwindet sie sie leicht, kann aber dann oralwärts an der Stenose zurückgehalten werden, während der afterwärts davon liegende Darmabschnitt sich entleert. Gerade bei beginnenden Dickdarmkrebsen kann man das Kontrastmittel, mag man es per os oder rektal geben, glatt durch den Darm hindurchgehen sehen und man stellt fest, daß der Darm eine kurze Strecke etwas enger und vielleicht auch unregelmäßig konturiert ist. Alle Röntgenbefunde beweisen nur die Anwesenheit einer Stenose. Ihre organische, dem Darm selbst zuzuweisende Natur muß durch wiederholte Untersuchungen erhärtet werden; es gibt Darmspasmen, die dieselben örtlichen Erscheinungen machen. Für einen Krebs kann man sie nur dann in Anspruch nehmen,

wenn sie außerdem durch die klinischen Symptome ergänzt werden. Zu diesen gehören die Stuhlunregelmäßigkeiten, die ständige Anwesenheit von okkultem Blut in den Fäzes und die Allgemeinsymptome, die mit denjenigen bei allen Darmkrebsen übereinstimmen.

Eine besondere Symptomatologie haben die beginnenden Krebse der untersten Darmabschnitte. Sie sind durch die Bauchwand nicht zu fühlen. Je näher dem After sie liegen, um so eher können sie sich dem Kranken bemerkbar machen. Die Sensibilität des Rektums ist gering und reicht beim Gesunden etwa 6 cm über die Analöffnung nach oben. Es ist also verständlich, daß dem Kranken ein beginnender Krebs im Rektum und im angrenzenden Sigma unbemerkt bleibt, weil er nicht einmal das Gefühl eines Fremdkörpers erzeugt. Das Allgemeinbefinden ist bei diesem Sitz der Geschwulst lange ungestört. Man bekommt weit vorgeschrittene, inoperable Krankheitsfälle zu sehen, bei denen weder Abmagerung noch eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit oder irgendeine als Krankheitssymptom gedeutete Störung bis zum Tage der Untersuchung bestanden hat. Der Kranke geht zum Arzt in erster Linie, weil er im Stuhl Beimengungen von blutigem Schleim beobachtet hat, der mitunter auch ohne Kot den Darm verläßt. Er bemerkt einen Stuhl drang, der ihn eventuell auch nachts belästigt. Mehr weiß er in der Regel nicht anzugeben. Vielleicht berichtet er noch, daß er seit vielen Jahren Hämorrhoidarier ist, und in Zwischenräumen ähnliche aber doch größere, mehr flüssige Blutabgänge gehabt hat. Solche Angaben erfordern stets eine sorgfältige Untersuchung der unteren Darmabschnitte. Man darf sich nicht mit der Betrachtung der Aftergegend und erst recht nicht mit der Stuhlbesichtigung begnügen (die als Zeichen besonderer Gründlichkeit gilt). Selbst eine Fingeruntersuchung reicht nicht aus. Immer ist der Spiegelbefund zu erheben, über dessen Zweckmäßigkeit und Zuverlässigkeit weiter oben das Notwendige gesagt ist.

Mit Hilfe des Sigmoskops erblickt man unmittelbar die Geschwulst, die ein zerklüftetes, mehr oder weniger zerfallendes, infiltrierendes Gebilde darstellt, dessen Zentrum meist ein kraterförmiges Geschwür mit wallartigen Rändern ist. Polypöse und blumenkohlartige Wucherungen springen in die Darmlichtung. Auch wenn der wandständige Krebs den Darm nicht ringförmig umschließt, kann man das Rohr nur wenig über den analwärts liegenden Endteil der Geschwulst nach oben führen, weil die Starre der infiltrierten Wand die Enge vermehrt. Analwärts von der Geschwulst ist das Rektum in der Regel entzündlich verändert, hochrot von Farbe und mit Blut und Eiter bedeckt, so daß die Tenesmen erklärt sind.

Bei negativem Spiegelbefunde bzw. bei Erhebungen, die einen Krankheitssitz höher oben

beweisen oder wahrscheinlich machen, muß das Röntgenverfahren angewendet werden (die diagnostische Reichweite des Sigmaskops beträgt ca. 25 cm). Man sieht röntgenologisch an dieser Stelle eine Stenose mit allen dazugehörigen Befunden, vielleicht auch nur eine etwas schmalere starre Darmpartie von einigen Zentimetern Länge. Die Differentialdiagnose kann hier größere Schwierigkeiten machen, weil Syphilis, Tuberkulose, Polypen, entzündliche Erkrankungen des Dickdarmes, Erkrankungen der Nachbarorgane, namentlich der weiblichen inneren Geschlechts- teile und auch Krankheiten des Bauchfelles zu Stenosen und deren Folgeerscheinungen führen können.

Bei den Karzinomen des Rektum und den- jenigen des Sigma, bis zu denen das Sigmoskop vordringen kann, ist eine Röntgenunter- suchung unnötig, soweit die sichtbare Geschwulst in Frage kommt. Es gibt aber, wenn auch selten, Därme, die an zwei oder noch seltener an mehreren Stellen krebsige Neubildungen haben. Daher wird eine Röntgenuntersuchung des Verdauungskanal- s auch bei sehr tief sitzenden Darmkrebsen nicht abzulehnen sein. Unerlässlich ist sie bei Darm- polypose.

Einige Worte erfordern die Darmsteifungen, auf die beim Dünndarmkrebs hingewiesen wurde. Sie sind am Dünndarm ganz besonders ausge- sprochen, werden aber am Dickdarm nicht ver- mißt. Man versteht unter Darmsteifungen inten- sive Bewegungsvorgänge des Darms, durch die eine Enge überwunden werden soll. Die oral- wärts vor dieser liegende, hypertrophische, Darm- schlinge zieht sich tetanisch starr zusammen und verharrt eine Zeitlang in einer Kontraktionsstellung, bei der das Darmlumen trotz der zusammen- gezogenen Darmwand erhalten bleibt. Wenn das Hindernis überwunden ist, oder der Inhalt der Schlinge nach oben ausgewichen ist, sinkt die Darmschlinge zusammen. Der Durchtritt durch die enge Stelle und auch das Ausweichen des Darminhalts nach oben sind von Durchtritts- geräuschen und Gurren begleitet. Darmsteifungen wiederholen sich anfallsweise mit mehr oder weniger langen Pausen und sie dauern wenige Minuten. Die Darmschlinge tritt bei ihrer Steifung plastisch durch die Bauchdecken hervor. Begleitet sind Darmsteifungen von einem heftigen Schmerz, der sich immer mehr steigert und zu unerträglichen Paroxysmen führen kann. Die Koliken folgen sich in kurzen Zwischenräumen mehrere Male hintereinander, dann tritt eine Ruhepause ein und nach einigen Stunden oder schon früher wieder- holt sich die Anfallsperiode. Darmsteifungen

haben erkennbare Beziehungen zum Füllungs- zustand der Därme bzw. zur Nahrungsaufnahme und sie können auch durch Körperbewegungen und Abkühlungen und selbst durch seelische Er- regungen ausgelöst werden. Sie sind ein Zeichen für Stenosen und treten erst auf, wenn die Stenose hochgradig ist. Da durch einen Darminhalt von größerem Kaliber eine sonst passierbare karzino- matöse Stenose akut sehr eng werden kann, so bildet das Auftreten einer Darmsteifung mitunter das erste Zeichen eines Darmkrebses.

Der beginnende Darmkrebs macht keine charakteristischen Schmerzen. Mitunter besteht ein Gefühl von Schwere und Völle im Bauch. Beim beginnenden Mastdarmkrebs werden auch Kreuzschmerzen, Rückenschmerzen, ischiasartige Beschwerden angegeben. Derartige uncharak- teristische Empfindungen verdienen differentiell- diagnostische Beachtung, weil sie die diagnostischen Erwägungen auf die Möglichkeit eines beginnenden Darmkrebses lenken können.

Die Frage, woran ein beginnender Darmkrebs zu erkennen ist, läßt sich kurz etwa folgender- maßen beantworten. Unbegründet auf- tretende Stuhlunregelmäßigkeiten, gleichgültig ob Verstopfungen oder Durchfälle oder wechselnde Entleerungs- formen, begleitet von einem Nachlassen der Körperkräfte, Anämie, gelegent- lichen Fiebererscheinungen, Blutbeim- engungen zum Stuhl, sei es als okkultes Blut oder als blutiger Schleim, sind häufig Anfangszeichen eines Darm- krebses. Sie werden ergänzt durch Stenoseerscheinungen und eventuell einen akutauf tretenden Darmverschluß. Schmerzen gehören nicht zu den charak- teristischen Anfangszeichen der Darm- krebses. Die Erblichkeit der Darmkrebses ist häufig, so daß sie bei den diagnostischen Er- wägungen berücksichtigt werden muß. Die Lebens- jahre zwischen 50 und 70 stellen die Hauptzahl der Darmkrebses, die aber in jedem Lebensjahrzehnt auftreten können.

Die Frühdiagnose der Darmkrebses gibt Ge- legenheit zur radikalen, chirurgisch durchzufüh- renden Entfernung der Krebsgeschwulst. Die Er- folge des rechtzeitigen operativen Eingriffes be- friedigen. So stellt denn die Frühdiagnose der Darmkrebses eine dankbare Aufgabe, die in einer großen Zahl, vielleicht der Mehrzahl der be- ginnenden Darmkrebses gelöst werden kann.

Zusammenfassende Aufsätze über den heutigen Stand der Medizin.

I. Was hat der Praktiker bei frischen Schädel- und Hirnverletzungen zu tun?

Von

Prof. Dr. Lobenhoffer in Bamberg.

Die Schädel- und Hirnverletzungen haben durch die Zunahme der Auto- und Motorradunfälle gegen früher um ein Vielfaches zugenommen, so daß auch in der Allgemeinpraxis jetzt oft genug an den Arzt die Aufgabe herantritt, Entscheidungen zu treffen, die für den Verletzten Leben oder Tod bedeuten können. Die Aufforderung der Schriftleitung, die Gesichtspunkte zusammenzustellen, die in der Allgemeinpraxis leitend sein sollen, entspricht deshalb Tagesforderungen.

In der größeren Zahl der Fälle handelt es sich bei den Schädelverletzungen um geschlossene, oder solche mit geringen Außenverletzungen, während diejenigen mit offenen Hirnwunden in der Friedenspraxis seltener sind.

Gerade die ersteren sind es aber auch, die vielmehr das Behandlungsgebiet des Allgemeinpraktikers sind, während er die offenen Frakturen wohl meist in kürzester Zeit zum nächsten Chirurgen bringen lassen kann. Aus diesem Grund soll die Besprechung der geschlossenen Verletzungen vorausgestellt und ihr das Hauptgewicht beigelegt werden.

Bei der ganz frischen Verletzung ist das Bild beherrscht durch den Schock und die Hirnerschütterung. Treten wir an einen solchen Kranken heran, so wird der erste Griff die Qualität des Pulses feststellen, denn es gilt vor allem, die Herzaktion nach Möglichkeit zu unterstützen und, wenn sie schlecht ist, die geeigneten Mittel zu ihrer Hebung anzuwenden. Injektionen von Kampferpräparaten, Coffein o. ä. sind zu empfehlen, auch Herzmassage und künstliche Atmung, die lange Zeit fortgesetzt werden muß, kann manchmal noch Besserung bringen. Prognostisch sind freilich die Fälle mit länger dauernden Herz- und Atemstörungen ungünstig, weil dabei meistens Blutungen um die Medulla oblongata vorhanden sind, die fast regelmäßig zum Tod führen.

Bei Untersuchung des Kopfes tut man gut, sich, soweit möglich, den Verletzungsmechanismus zu vergegenwärtigen, aus dem manchmal Schlüsse auf die Art und Schwere der Verletzung und die Prognose zu ziehen sind. Wunden der Kopfschwarte, Schürfwunden usw. sind zu versorgen, das Tetanusantitoxin ist nicht zu vergessen. Die Wundversorgung darf sich dabei meines Erachtens auf das Einfachste beschränken nach vorsichtiger Revision, ob Frakturen oder gar offene Hirnverletzungen, die das weitere Vorgehen diktieren, vorhanden sind, oder nicht. Bei Wunden der Kopfhaut wird besser das Rasieren vermieden

und die Enthaarung mit Bariumsulfid¹⁾ vorgenommen, das zwar nicht gut riecht, aber einfacher, rascher und gründlicher zum Ziel führt. Eine Büchse mit dem Pulver läßt sich leicht in jeder Verbandstasche unterbringen und sollte zum eisernen Bestand gehören. Wir ziehen das Mittel besonders bei Schädeloperationen, aber auch sonst zur Enthaarung dem meist doch etwas schmerzhaften Rasieren vor, lassen es aber im Badezimmer anwenden.

Zeigt sich, daß die Wunden nur oberflächlich sind, vielleicht auch noch die Kopfschwarte durchsetzen, so ist es meines Erachtens erlaubt, auf das sonst richtige Ausschneiden der Wundränder zu verzichten und nur Jodtinktur oder Perubalsam einzugießen und einen Gazestreifen einzulegen, denn es kommt darauf an, den Verwundungsschock nicht zu vergrößern und den Kranken zur Ruhe zu bringen. Falsch ist dagegen das immer noch draußen vielgeübte Verschließen nicht auspräparierter Wunden mit Nähten oder Klammern, denn die Infektion folgt dann ziemlich sicher. Blutungen aus Ohr oder Nase verlangen Einlegen eines Streifens.

Hat die erste Untersuchung ergeben, daß keine Depressionsfraktur oder offene Hirnwunde besteht, also eine operative Behandlung zunächst nicht nötig erscheint, so kann der Patient sehr wohl im Privathaus bleiben, ich halte es sogar für vorteilhaft, wenn ihm ein Transport auf den oft recht schlechten Straßen bis zum nächsten Krankenhaus erspart werden kann. Unbedingte Voraussetzung ist aber eine ununterbrochene verständige Betreuung und Beobachtung und die Möglichkeit, daß der behandelnde Arzt in kurzer Zeit erreichbar ist, um gemeldete Veränderungen im Befinden des Kranken beurteilen zu können.

Die konservative Behandlung der geschlossenen Hirnverletzung hat in letzter Zeit breiteren Boden gefaßt und ist zielsicherer geworden; aus einer Anzahl von Veröffentlichungen geht hervor, daß sie vielfach solange irgend möglich beibehalten wird und daß auch die intrakraniale Druckerhöhung nicht mehr ohne weiteres als Operationsindikation angesehen wird, weil sie sich erfahrungsgemäß günstig beeinflussen läßt mit Entwässerung der Hirnsubstanz durch intravenöse Einspritzung von hypertonen Lösungen und durch vorsichtige Anwendung der früher bei Hirnverletzungen etwas verpönten Lumbalpunktion.

Diese Behandlungsweise geht auf Peet, einen amerikanischen Hirnchirurgen zurück, der sie im

¹⁾ Anmerkung: Weigert, Dtsch. med. Wschr., 1920, 5.

Bar. sulfurat. 50,0

Amyl.

Zinc. oxyd. ää 25,0

Unmittelbar vor dem Gebrauch mit warmem Wasser zu einem Brei anrühren und mit Holzspatel auf die Haut auftragen; nach 2—10 Minuten abwaschen.

Jahre 1925 veröffentlichte. Voraus gingen Versuche von Weed und Mekibben, die hyper-tonische Kochsalzlösungen verwandten. Eine Anzahl von Nachprüfungen an teilweise großem Material ergaben, daß damit tatsächlich eine sehr erhebliche Verbesserung der Resultate erreicht wurde. (Lynn: New York früher 50—70 Proz., Chicago 55 Proz., jetzt 28—29 Proz. Mortalität, Universitätsklinik Baltimor früher 35 Proz., jetzt 28 Proz.; Dickinson: 55 Proz. früher, jetzt 28 Proz.)

Aus Hamburg St. Georgs-Krankenhaus berichtet Thomas über günstige Erfahrung. Von den hier beobachteten Fällen kann ich ebenfalls Gutes berichten, so daß ich die Meinung gewonnen habe, daß wir verpflichtet sind, die Behandlungsweise als sehr brauchbar anzuerkennen.

Die Anwendung ist dabei so einfach, daß sie sehr wohl in der Außenpraxis durchgeführt werden kann und besteht in intravenösen Injektionen von 80—100 ccm einer 50proz. Traubenzuckerlösung, die im Bedarfsfall fast beliebig oft wiederholt werden können, da sie ganz unschädlich sind. Die Wirkung wird hervorgerufen durch eine osmotische Druckveränderung und Entwässerung in der Gehirnmasse, welche sich besonders augenfällig äußern soll bei Hirnprolapsen, die sich rasch zurückbilden. Eigene Erfahrung fehlt mir in dieser Richtung, dagegen haben wir in den Fällen von Komotio, die wir mit Traubenzucker behandelten, so rasche Besserung der Hirnsymptome gesehen, daß wir uns Ampullen mit 100 ccm 50proz. Traubenzuckerlösung vorrätig halten, um sie bei Einlieferung von Kopfverletzungen oder bei plötzlichen Verschlechterungen stationärer Kranker sofort bei der Hand zu haben. Die Ampullen sollen vor dem Gebrauch angewärmt und die Injektion langsam gemacht werden; Thrombosen lassen sich nicht immer vermeiden; wenn etwas von der Lösung neben die Vene geht, gibt es schmerzhaftes Infiltrate.

Es dürfte nicht schwer sein, die Apotheken zu veranlassen, solche Ampullen vorrätig zu halten, damit sie auch auf dem Land sofort zur Hand sind.

Die Indikation zur Injektion ist gegeben erstens gleich nach der Verletzung. Der Schock wird günstig beeinflußt und zudem bildet der Zucker ein Nahrungsmittel für den Herzmuskel. Die Injektion hat hier also nach verschiedenen Seiten günstige Wirkung. Zweitens ist sie angebracht, sobald sich Druckpuls zeigt. Reagiert der Puls auf den Traubenzucker, so ist es meines Erachtens erlaubt, mit dieser Behandlungsart fortzufahren und die Injektionen bei neuerlicher Pulsverlangsamung zu wiederholen; die Besserung auf die erste Injektion deutet an, daß größere, komprimierende Blutungen nicht vorhanden sind. Insofern scheint der Traubenzuckerinjektion auch ein diagnostischer Wert zuzukommen. Reagiert die Pulsqualität nicht, besonders wenn auch die Lumbalpunktion keinen Erfolg gibt, so ist entweder

die Hirnverletzung aussichtslos schwer oder es ist ein komprimierender Herd, der die Operation verlangt, vorhanden.

Der Lumbalpunktion wird — auch wieder vorwiegend von den amerikanischen Chirurgen — in der Behandlung der Hirnerschütterung erhöhter Wert beigelegt, während sie bisher bei uns als direkt gefährlich beim chronischen, aber auch nicht ungefährlich beim akuten Hirndruck galt, weil bei ersterem nicht wenig Fälle beobachtet wurden, wo bei raschem Ablassen des Liquors durch die Druckdifferenz zwischen Schädelhöhle und Wirbelkanal der Inhalt der hinteren Schädelgrube in das Foramen magnum gepreßt wurde und akute Atemlähmung eintrat. Bei der Kopfverletzung wurde die Lumbalpunktion zunächst vornehmlich zu diagnostischen Zwecken gemacht, um den Druck und Blutgehalt des Liquors festzustellen, aber auch dabei schon von verschiedenen Seiten in Deutschland über rasche Besserung der Krankheitserscheinungen, der Kopfschmerzen und Bewußtlosigkeit, aber gelegentlich auch vom Gegenteil berichtet (Payr, Schädel-schuß).

Es ist zu raten, die Lumbalpunktion nicht zu bald nach dem Trauma zu machen, sondern die ersten 48 Stunden vergehen zu lassen; Traubenzucker ist vorher zu geben. Bei normalem Druck (50—130 mm Wasser) soll keine größere Liquormenge abgelassen werden; bei erhöhtem Druck wird langsam so viel abgelassen, bis der Druck normal ist. Eine Wiederholung der Punktion bei Wiedereintritt von Drucksymptomen ist erlaubt; tritt aber schon bei der ersten Punktion keine Änderung der Drucksymptome ein, so ist ein stärkeres Hämatom anzunehmen und die Operation angezeigt; das gilt ganz besonders dann, wenn bei klinischen Hirndrucksymptomen im Lumbalsack niedriger Druck herrscht. Die Punktion und die Druckmessung mit dem graduierten Steigrohr ist so einfach, daß auch sie im Privathaus vom Hausarzt gemacht werden kann.

Das Bestreben, die geschlossenen Schädelverletzungen möglichst konservativ zu behandeln, darf aber die Wachsamkeit auf die Indikation zur Operation nicht einschlafen lassen. Vor allem ist das symptomfreie Intervall bei den Hämatomen nie zu vergessen.

Die Entscheidung, ob die konservative Behandlung fortgesetzt werden darf oder nicht, ist freilich oft genug sehr schwierig und verantwortungsvoll, weil die Symptome der epi- und subduralen Hämatome, welche die Indikation zur Operation in dieser Kategorie der Fälle geben, nur dann eindeutig sind, wenn sie von Lokalerscheinungen begleitet sind, sonst ist ihre Unterscheidung von denjenigen des allgemeinen Hirndruckes schwierig. Das freie Intervall, das in klaren Fällen für die extradurale Blutung eigentümlich ist, fehlt in 36 Proz. Schock und Hirndruck gehen, oft schon vom Moment der Verletzung an, nebeneinander her. Die Einzelsymptome müssen eben nach

Möglichkeit beobachtet und abgewogen werden. Die geistigen Funktionen des Gehirns sind immer geschädigt; Zunahme der Bewußtseinstörung zu Somnolenz und völliger Bewußtlosigkeit ist hervorstechend, so daß es das Symptom ist, das dem Laien am meisten auffällt. Das Verhalten der Pupillen ist so wechselnd, daß Regeln bei der frischen Hirnverletzung nicht aufgestellt werden konnten; Weite der Pupillen habe ich stets als schlechtes Zeichen gewertet. Die Stauungspupille tritt gewöhnlich erst Tage und Wochen nach intrakranialer Drucksteigerung ein, Uthoff hat sie allerdings einmal $1\frac{1}{2}$ Stunde nach Schädeltrauma gefunden. Ein Verlaß ist darauf nicht. Wo umschriebene Lähmungen vorhanden sind, oder sich fortschreitend entwickeln, sind sie natürlich ein wichtiges Zeichen. Allgemeine motorische Unruhe ist kurz nach der Verletzung häufig; bei rasch sich steigendem Hirndruck geht sie in allgemeine Krämpfe über, die als ein schlechtes Zeichen angesehen werden müssen. Die rasche Operation ist hier indiziert. Die Atmung ist anfangs meist beschleunigt, Verlangsamung und Cheyne-Stockescher Typ bedeuten Gefahr. Am zuverlässigsten ist immer noch die Beobachtung des Pulses, die auf das Genaueste erfolgen muß. Der typische Druckpuls kann bis auf 30 Schläge herabgehen, doch bedeuten schon zeitweise geringere Schwankungen unter die Norm unter Umständen Hirndrucksymptom; nicht außer acht zu lassen ist gleichzeitiges Fieber, bei dem die Kurve für den Druckpuls entsprechend höher liegt.

Es empfiehlt sich dringend, von dem Pflegepersonal, das den Verletzten betreut — meistens wird es wohl eine geschulte Krankenschwester sein —, zu verlangen, daß eine zweistündliche gewissenhafte Puls- und Temperaturkurve gezeichnet wird; es läßt sich das auch im Bauernhaus durchführen. Herabgehen des Pulses ist sofort zu melden; die Pulsqualität muß der Arzt selbst prüfen.

Wenn es auch besonders schwierig ist, für Hirnverletzungen Regeln aufzustellen, so kann doch als ungefährige Norm für die Behandlung der Komotio in der Allgemeinpraxis geraten werden, unter allen Umständen baldigst Traubenzucker zu geben, eventuell nach angemessener Zeit eine Lumbalpunktion zu machen. Tritt Besserung ein, dann darf bei genauer Überwachung die konservative Behandlung weitergeführt werden unter Wiederholung der Traubenzuckergaben; ändert sich der Zustand nicht, oder steigern sich die Symptome, so ist auch bei der geschlossenen Schädelverletzung rascheste Überführung in chirurgische Behandlung nötig. Sie ist stets auch da von Anfang an nötig, wo häusliche und örtliche Verhältnisse die zuverlässige Beobachtung und rascheste Erreichbarkeit des Arztes nicht erlauben. Eine Traubenzuckerinjektion vor dem Transport würde ich in jedem Fall anraten.

Sehr viel einfacher ist die Entscheidung, was geschehen soll bei Impressionsfrakturen oder

offenen Hirnverletzungen. Hier ist kein Überlegen und Zuwarten gestattet, sondern der Patient gehört so rasch als möglich in eine chirurgische Klinik gebracht, wo er sofort operiert werden soll. Vorhandene Wunden sollen nicht weiter mit Nähten oder Klammern geschlossen werden, sondern es genügt, sie mit Jodtinktur, Kollargol oder Perubalsam auszugießen und mit einem Gazestreifen auszulegen. Auf prolabierte Hirnsubstanz darf man ruhig Jodoform- oder Yatren-gaze legen, auch Jod aufgießen. Das Hauptziel der späteren chirurgischen Behandlung ist, die Infektion von der Hirnwunde fern zu halten; der zuerst zugezogene Arzt kann dieses Bestreben ganz wesentlich unterstützen, wenn er sich den Wunden gegenüber möglichst vorsichtig verhält. Die Frage, ob Hirnwunden ganz zu schließen sind, wie es im Krieg galt, oder ob sie besser teilweise offen behandelt werden, wie jetzt stellenweise wieder mehr empfohlen wird, besteht für das Tun in der Allgemeinpraxis nicht, sondern es dreht sich alles darum, den Verletzten möglichst bald zur definitiven Behandlung zu bringen. Jede Viertelstunde ist hierbei wichtig; wenn Zeit und Möglichkeit vorhanden ist, so kann auch in solch dringenden Fällen eine Traubenzuckerinjektion nur nützen, schon um den Verwundungsschock zu mildern; zu einer Transportverzögerung darf sie aber nicht werden.

Die Behandlung der frischen Hirnverletzungen war bisher in der Allgemeinpraxis, meines Wissens, nur auf die allerleichtesten Fälle der Komotio beschränkt oder auf ganz verzweifelte Verletzungen, denen ein Transport nicht mehr zugemutet werden konnte, wo also Wissen und Können fruchtlos waren. Ich bin der Meinung, daß die deutliche Verbesserung der Resultate durch die konservative Behandlung, welche Traubenzuckerinjektionen und Lumbalpunktion benützt, auch dem praktischen Arzt mit größerer Sicherheit erlaubt, schwere Fälle der Art selbst in der Hand zu behalten, wo nur die nötige Pflege und Beobachtungsmöglichkeit vorhanden ist. Die erhebliche Mühe wird dann auch durch die Freude am Erfolg belohnt.

Prof. Dr. Lobenhoffer, Berlin, Städt. Krankenhaus.

2. Wie behandelt der praktische Arzt das Wochenbettfieber?

Von

San.-Rat Dr. Karl Abel in Berlin.

Um das Wochenbettfieber erfolgreich bekämpfen zu können, muß der Arzt vor allen Dingen wissen, was Wochenbettfieber ist und unter welchen Erscheinungen es auftritt. Es ist bekanntlich die gefürchtetste und gefährlichste Erkrankung im Wochenbett. Erst durch Semmelweis (1850) sind wir über die Natur des Puer-

peralfiebers als Wundinfektion aufgeklärt worden. Dieselbe wird, wie wir jetzt wissen, durch Bakterien (hauptsächlich Streptokokken, aber auch Staphylokokken), die in die Lymph- und Blutbahnen und in die Gewebe eindringen, hervorgerufen (Infektion) oder durch toxische Stoffe, die von den Bakterien erzeugt werden (Intoxikation). In letzterem Falle handelt es sich in der Hauptsache um Fäulnisvorgänge an zurückgebliebenen Plazentar- und Eihautresten, die zur putriden Endometritis führen oder auch schon während der Geburt zur Zersetzung des Fruchtwassers bei langdauernden Geburten und abgestorbenem Kind. Diese entschieden leichtere Erkrankung setzt auch meist mit einem Schüttelfrost ein und zeigt während der Geburt Temperaturen bis 39° und darüber, die aber mit völliger Entleerung des Uterus oft sehr schnell zurückgehen, ohne daß ein zweiter Schüttelfrost aufgetreten ist.

Auch durch Lochialstauung kommt es zu derartigem Fieber, das aber, sobald die Lochien besseren Abfluß haben, bald wieder verschwindet. Dies erreicht man durch einfaches Hochstellen des Kopfendes des Bettes auf ca. 30 cm hohe Klötze und Darreichung von Sekale in irgendeiner Form, z. B. 3 mal täglich 1 Tablette Gynergen, aber nicht mehr als drei Tage hintereinander, oder täglich 1 ccm Gynergen intramuskulär, Secacornin 2 mal täglich 1 ccm subkutan oder 3 mal täglich 20 Tropfen, Gravitol 1—2 ccm intramuskulär oder 3—4 mal 1 Tablette. Für die Praxis sehr bequem sind auch die Sekale-Exkludzäpfchen, die man immer in der geburtshilflichen Tasche mit sich führen kann (3 mal täglich 1 Zäpfchen in den Mastdarm einzuführen). Da man aber beim ersten Schüttelfrost nie wissen kann, ob sich nicht eine schwere Infektion entwickelt, so rate ich, in jedem Fall von Fieber 5 ccm Yatren-Kasein stark intramuskulär zu geben; am 2. Tage dann 3 ccm, am 3. Tage 2 ccm und, wenn dann das Fieber noch anhält, jeden 2. Tag 1 ccm. Meist kommt man aber mit den ersten zwei Injektionen aus. Ich habe aus jahrelanger Beobachtung den Eindruck, als wenn hierdurch der Ausbruch einer schweren Infektion verhütet wird. Es handelt sich dabei um eine absolut unspezifische Reiztherapie, die imstande ist, den Körper in seinen Abwehrkräften wesentlich zu stärken. Eine schwere oder tödliche Sepsis habe ich seit Jahren auf diese Weise nicht mehr erlebt, vorausgesetzt, daß diese Behandlung sofort eingeleitet wurde. Bei verschleppt eingelieferten Fällen ist der Erfolg natürlich nicht sicher. Auf keinen Fall kann man durch diese Yatrengaben schaden.

Eine nicht ganz seltene Erscheinung, die auch zur Beunruhigung Veranlassung gibt, ist das Eintagsfieber am 4. Tage des Wochenbetts. Auch nach ganz normalen Entbindungen siedeln sich nach 3 Tagen saprophytische Keime im Uterus an, die zur Zersetzung des Lochialsekretes

führen. Wir haben nun beobachtet, daß bei diesen Fieberanfällen immer die Harnblase stark gefüllt war. Man kann sich denken, daß hierdurch eine Kompression der unteren Teile des Uterus zustande kommt, die zu einer Lochialstauung führt. Deshalb soll man die Wöchnerinnen besonders darauf hinweisen, daß sie auf regelmäßige Urinentleerung achten.

Von weit ernsterer Bedeutung ist die puerperale, septische Infektion, die im wesentlichen eine Streptokokkeninfektion ist. Die Schwere der Erkrankung ist von der Virulenz dieser Bakterien, respektive von der Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen dieselben abhängig. Solange der Prozeß lokalisiert bleibt (Dampmpuerperalgeschwür, Scheide, Zervix, Endometrium, Para-, Perimetritis) nimmt die Infektion einen günstigen Verlauf. Wenn aber die virulenten Keime in die Blutbahn kommen und hier hämolytische Streptokokken nachgewiesen werden, ist das Leben der Wöchnerin auf das höchste gefährdet. Hier ist es besonders die infizierte Plazentarstelle, von der immer neue Nachschübe in das Blut erfolgen und im weiteren Verlauf Abszesse in den verschiedensten Organen bilden. Oder aber es kommt zur Thrombophlebitis der großen Becken- und Oberschenkelvenen mit enormen Beinschwellungen (Plegmasia alba dolens) und von diesen aus zu embolischen Metastasen in Lungen, Herz und allen übrigen Organen des Körpers, die mit zahlreichen Schüttelfrösten und Temperaturschwankungen von 36 bis zu 40 und 41° und mehr einhergehen und mitunter nach wochenlangem Bestehen zum Tode führen, wenn dieser nicht bei ganz virulenten Bakterien (foudroyante Sepsis) schon nach wenigen Tagen eintritt. Allerdings kann man Fälle beobachten, die selbst nach 30 und 40 Schüttelfrösten doch noch zur Heilung kommen. Darum soll man keinen noch so schwer erscheinenden Fall von Anfang an verloren geben.

Wesentlich günstiger ist es, wenn die Infektion auf dem Lymphwege weiterschreitet und es zu einer Lokalisation in den Parametrien kommt oder eine zirkumskripte Peritonitis entsteht, die zu einem Douglasabszeß führt, der sich mitunter schon nach wenigen Tagen bilden kann. Darum ist in diesen Fällen regelmäßige bimanuelle Untersuchung unbedingt erforderlich. Denn die Entleerung des Abszesses durch vaginale Eröffnung mit nachfolgender Drainage führt sicher zur Heilung. Nur wenn es zu einer allgemeinen Peritonitis kommt, sind auch diese Fälle verloren.

Bei der Diagnose des Wochenbettfiebers muß man immer daran denken, daß auch akzidentelle Erkrankungen Fieber im Wochenbett hervorrufen können. Ich kann dies nur ganz cursorisch streifen und erwähne Angina, Pneumonie, Typhus, Zystitis, Pyelitis, Nephritis, Gallenblasen- und

Lebererkrankungen usw. Besondere Beachtung verdient die Mastitis und die Gonorrhöe. Geht die erstere nicht auf Umschläge und Hochbinden zurück, so braucht man nicht gleich ganz große Inzisionen zu machen, sondern entleert mit einer Spritze den Eiter und spritzt dann Rivanol-Lösung (1,0 zu 1000,0) ein, 5—20 ccm je nach Größe des Abszesses. In den meisten Fällen erzielt man durch dieses einfache Vorgehen Heilung, sonst muß man breit eröffnen und drainieren. Ich rate die Eröffnung von der unteren Brustfalte aus zu machen, um entstehende Narben zu vermeiden und auf diese Weise guten Abfluß zu schaffen, ohne eine Gegeninzision nötig zu haben. Tritt Fieber, oft auch mit Schüttelfrost, am 8. oder 9. Tage auf, so kann man fast mit Sicherheit auf Gonorrhöe schließen. Durch einen Abstrich bekommt man sofort Klarheit, worum es sich handelt. Die Behandlung ist in der ersten Zeit vollkommen expektativ. Etwaige gonorrhöische Peritonitis ist durch absolute Ruhelage, Eisblase und Opium zu behandeln, auf keinen Fall durch irgendwelche lokale Therapie. Um hier prophylaktisch zu wirken, soll jede Schwangere darauf hingewiesen werden, daß in den letzten 2 Monaten vor der Entbindung kein Koitus mehr stattfinden darf. Denn selbst wenn keine gonorrhöische Infektion erfolgt, habe ich doch bei plötzlich auftretendem Fieber im Wochenbett feststellen können, daß kurz vor der Entbindung noch ein Koitus stattgefunden hatte.

Bevor ich auf die Behandlung der Allgemeininfektion eingehe, möchte ich noch darauf hinweisen, daß die meisten Infektionen im Anschluß an wiederholte vaginale Untersuchungen, besonders nach gesprungener Blase, durch geburts-hilfliche Eingriffe und nach manueller Plazentalösung eintreten. Die vaginale Untersuchung sollte möglichst ganz durch die äußere oder die rektale Untersuchung ersetzt werden. Zu beidem gehört große Übung. Nach jeder manuellen Plazentalösung lasse ich prophylaktisch eine intramuskuläre Injektion von 5 ccm Yatrenlösung stark machen und habe damit sehr gute Erfolge. Mitunter kommt auch nach ganz normalen Entbindungen, ohne daß überhaupt eine Untersuchung stattgefunden hatte, Wochenbettfieber vor. Man hat diese Fälle als Autoinfektionen bezeichnet, die durch Hinaufkriechen von pathogenen Keimen aus der Scheide entstehen sollen. Aber auch diese Fälle können meines Erachtens von außen herangebrachte Infektionen darstellen, und zwar dadurch, daß die Wöchnerin die äußeren Genitalien, an denen doch nach jeder Entbindung kleine Verletzungen sind, mit ihren Fingern berührt. Hiervor die Wöchnerin auf das dringendste zu warnen, ist Aufgabe des die Entbindung leitenden Arztes.

Schließlich möchte ich noch auf die odontogene Infektion des puerperalen Uterus hinweisen. Bei ganz spontaner Entbindung ohne jede innere Untersuchung entstand am 5. Tage

Puerperalfieber mit Schüttelfrost und 41 Temperatur. Im Lochialsekret fanden sich grüne Streptokokken und hämolytische Staphylokokken. Hier wurde schließlich eine Alveolarpyorrhoe festgestellt, in der die gleichen Bakterien wie im Lochialsekret gefunden wurden. Die Behandlung dieser Pyorrhoe führte in wenigen Tagen zur Entfieberung. Die zahnärztliche Fürsorge der Schwangeren bildet also eine wichtige Prophylaxe gegen Puerperalfieber.

Bei der Therapie des Puerperalfiebers soll man vor allen Dingen auf die Kräftigung des Allgemeinzustandes so viel wie möglich hinwirken. Daneben müssen lokale Infektionsquellen beachtet werden. Das Puerperalggeschwür wird mit Jodtinktur betupft oder mit dem Paquelin ausgebrannt. Bei putrider Endometritis muß festgestellt werden, ob noch Plazentarreste im Uterus sind. Diese werden digital entfernt. Ich widerrate jede intrauterine Ausspülung, durch die man die Keime nur weiter verbreitet. Dagegen kann man, aber nicht vor dem 7. Wochenbettstage, Carbo medicinalis in den Uterus einführen. Ich habe hiervon nur Gutes gesehen. Ich habe bereits erwähnt, daß Douglas- oder parametranne Abszesse eröffnet werden müssen, das gleiche gilt von Abszessen an anderen Körperstellen, wie subphrenischen oder pleurischen Exsudaten usw.

Sind keine lokalen Krankheitsherde nachweisbar, so muß man versuchen, durch intramuskuläre oder intravenöse Injektionen der Infektion Herr zu werden. Hier kommen die verschiedenen Antistreptokokkenserum in Betracht, denen ja eine spezifische Wirkung zugeschrieben wird. Ich glaube vielmehr, daß es sich auch bei diesen nur um eine unspezifische Reizwirkung handelt, die zu einer Hyperleukozytose beiträgt, wodurch der Heilungsprozeß und die Widerstandsfähigkeit des Organismus günstig beeinflusst werden. Wir erreichen daher das gleiche durch intravenöse Injektionen von Trypaflavin (0,01 ccm intravenös auf 1 kg Körpergewicht auf 20 aq. dest.), Septojod (20 ccm intravenös) und intramuskuläre Injektionen von Phagocytin (1,0 ccm i. M.), Nukleogen (1,0 ccm i. M.) und das von mir bereits erwähnte und in die Praxis eingeführte Yatren-Casein. In letzter Zeit habe ich mit sehr beachtenswerten Erfolgen Detoxin intravenös angewendet und zwar bei dem ersten Schüttelfrost sofort 20 ccm. Wiederholen sich die Schüttelfröste auch am nächsten Tage die gleich große Dosis. Dann kann man täglich 10 ccm geben, bis keine Schüttelfröste mehr auftreten. Das Detoxin ist ein Keratinderivat mit hohem Gehalt an Cystinschwefel und wichtigen Aminosäuren, wie Tyrosin und Phenylalanin. Die sehr reaktionsfähigen SH-Gruppen bedingen die starke giftbindende Wirkung des Detoxins. Außerdem hat Weichhardt-Erlangen nachgewiesen, daß die Tätigkeit des erschöpften Herzens stark an-

geregelt wird. Ich ziehe dieses Präparat den großen Alkoholdosen, die ja auch vielfach gegeben werden, entschieden vor.

In schweren Fällen kann auch mit Erfolg eine Bluttransfusion gemacht werden, auch Kochsalztransfusionen, resp. Kochsalztropfklistiere, denen man noch Herzmittel hinzufügen kann, werden die andere Behandlung gut unterstützen. In verschiedenen Fällen habe ich auch gute Wirkung von dem sogenannten *Abcès de fixation* (Fochier, Brüssel) gesehen. Man spritzt 2 ccm *Oleum Terebinthinae* unter die Brusthaut, wodurch eine lokale sterile Eiterung erzeugt wird. In dem sich entwickelnden Abszeß entstehen Antitoxine, die zur Heilung beitragen.

In allen Fällen von Puerperalfieber soll das Herz exzitert werden. Außer den bekannten Exzitantien kommt auch Ephetonin in Betracht, das peroral (0,05 auf 50 kg Körpergewicht) oder als Zusatz zu Tropfklistieren (1 l Baldrian-tee, dem 50 mg Ephetonin und einige Tropfen Opium zugesetzt werden) gegeben werden kann.

Operationen, wie Venenunterbindung, Uterusexstirpation, Laparotomie, die in Vorschlag gebracht, in ihrem Erfolg aber zum mindesten noch sehr zweifelhaft sind, kommen für die Behandlung im Privathause nicht in Betracht.

San.-Rat Dr. Karl Abel, Berlin-Grunewald,
Hubertusbader Str. 32.

Anfragen aus dem Leserkreis.

I. Was versteht man unter Kolloiden?

Von

L. Pincussen,

Direktor der biol.-chem. Abteilung am Städt. Krankenhaus
am Urban in Berlin.

Die lebende Substanz setzt sich, wie bekannt, aus einer großen Zahl verschiedener Stoffe zusammen, die schließlich, rein chemisch gesprochen, auf eine gewisse Anzahl von Elementen, die wir als Bioelemente bezeichnen, zurückzuführen sind. Solche Bioelemente sind der Kohlenstoff, der Wasserstoff, der Sauerstoff, Schwefel, Phosphor, Kalium, Natrium, Kalzium, Eisen, Chlor und noch eine Reihe anderer. Der größte Teil dieser Elemente findet sich in zwei, durch ganz bestimmte Eigenschaften voneinander getrennten Gruppen: den Kristalloiden und den Kolloiden. Während die Kristalloide im wesentlichen in wässriger Lösung den Austausch im Körper vermitteln, dienen die Kolloide als Grundsubstanzen des Körpers, sie bilden die Zellen und die Organe; der Austausch der Lösungen der Kristalloide, hauptsächlich der Salze aber auch mancher organischer Verbindungen, z. B. der Zucker- und der Aminosäuren, mit der kolloiden Körpersubstanz, der durch vielfache chemische und physikalisch-chemische Mechanismen geregelt wird, ermöglicht erst das Leben.

Welches sind nun die charakteristischen Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen und welches sind die speziellen Eigenschaften der Kolloide? Wenn man die Dinge zunächst rein physikalisch-chemisch betrachtet, so ist charakteristisch für die Lösungen der Kristalloide ihre Einheitlichkeit, wir sprechen von einem einphasischen System, das überall gleichartig und ohne äußere Einwirkung nicht trennbar ist (echte Lösungen, z. B. von Salzen oder Zucker). Hiergegen sind die kolloiden Lösungen im Gegensatz zu diesen echten Lösungen zweiphasische Systeme; sie bestehen aus einem Lösungsmittel, das auch

als Dispersionsmittel bezeichnet wird, in welchem ein anderer Stoff, eben das Kolloid, mehr oder weniger fein verteilt ist. Diesen Stoff bezeichnen wir als disperse Phase. Derselbe Stoff kann nun in verschiedenen Erscheinungsformen, in kristalloider und kolloider Form auftreten. So bildet z. B. in Wasser gelöstes Goldchlorid eine klare, echte Lösung, während das für die Syphilisreaktion gebrauchte Goldsol eine kolloide, zweiphasische Lösung darstellt, dessen disperse Phase Goldteilchen bilden. Im Organismus ist das Dispersionsmittel meist eine Flüssigkeit, hauptsächlich Wasser, es kann aber auch fest sein, wie z. B. beim Rubinglas, wo kleinste Goldteilchen als disperse Phase im Dispersionsmittel Glas ganz fein verteilt sind. Auch Gase können als Dispersionsmittel dienen, so ist der Nebel ein gasförmiges Dispersionsmittel mit einer flüssigen dispersen Phase. Diese disperse Phase nun, also der feinverteilte Stoff, der zusammen mit dem Dispersionsmittel das Kolloid bildet, unterscheidet sich zunächst nur graduell von dem Salzteilchen oder Zuckerteilchen, welches mit Wasser eine echte Lösung bildet. Die Größenordnung dieser Kolloidteilchen ist eine viel höhere als die der Teilchen einer echten Lösung: bei diesen beträgt sie ein Millionstel bis ein Zehnmillionstel Millimeter, bei den Kolloidteilchen dagegen herauf bis ein Zweitausendstel Millimeter. Bisweilen bestehen diese aus sehr großen Einzelmolekülen, in den meisten Fällen dagegen aus zusammengesetzten Stoffen.

Diese verhältnismäßig großen Teilchen oder Mizelle sind der Grund einer Reihe von Erscheinungen, welche für die Kolloide charakteristisch sind. Das erste Kennzeichen, welches Graham, der auch den Namen Kolloide (von *κolla*, der Leim) geprägt hat, betonte, war das verschiedene Verhalten der echten Lösungen und der kolloiden Lösungen beim Durchtritt durch Pergamentpapier. Während Salzlösungen u. dgl. eine solche Membran glatt passieren, vermögen dies die kolloiden Lösungen nicht, so daß man

auf diese Weise Kristalloide und Kolloide trennen kann. Daß dies möglich ist, liegt einfach daran, daß die Poren der Pergamentmembran eine solche Größe haben, daß die feinen echtgelösten Teilchen wohl durchschlüpfen können, nicht aber die größeren Kolloidteilchen. Diesem ersten Charakteristikum haben sich noch andere angereiht. Daß Kolloide amorph sein müssen, läßt sich nach den neueren Forschungen als grundsätzliche Eigenschaft nicht mehr aufrecht halten. Wenn auch ein Teil bisher als amorph angesehen werden muß, ist doch, insbesondere durch das Röntgenverfahren, eine Kristallstruktur der Mizelle aufgedeckt worden, und zwar scheint es, daß sowohl feste Kristalle wie auch sogenannte flüssige Kristalle am Aufbau mitwirken können.

Hier sei die von dem Botaniker Nägeli entwickelte Mizellartheorie erwähnt, welche die Doppelbrechung vieler pflanzlicher Gebilde aus ihrem Aufbau aus besonderen gerichteten Mizellen, kristallinen, in einer bestimmten Richtung gelagerten Teilchen herleitete. Diese Anschauung hat neuerdings Ausbau und Bestätigung gefunden; der Aufbau aus regelmäßig in kristalliner Art geordneten Teilchen ist für viele organische Kolloidsubstanzen, wie den Seidenfäden und die Holzfaser, heute bewiesen.

Die Größe und Zerteilungsart der Kolloidteilchen bewirkt es, daß auf eine kolloide Lösung auffallendes Licht nicht durch die Lösung glatt durchgeht, sondern an den Teilchen abgelenkt wird; läßt man durch eine kolloide Lösung einen Lichtstrahl hindurchfallen, so sieht man bei seitlicher Betrachtung als Folge dieser Abbeugung einen leuchtenden Kegel, das sogenannte Tyndall-Licht. Diese Abbeugung dient auch zur Sichtbarmachung kolloider Teilchen im Mikroskop. Eine kolloide Lösung, auf einen Objektträger gebracht und in gewöhnlicher Weise beleuchtet, erscheint so leer, wie die Lösung eines Salzes oder einer anderen löslichen Substanz. Läßt man aber das Licht seitlich einfallen, so findet eine Abbeugung des Lichtes statt und in das Auge gelangt in dem sonst dunklen Felde nur das Licht, welches von dieser Abbeugung durch die Kolloidteilchen herührt. Auf diese Weise gelingt es, Kolloidteilchen im Mikroskop sichtbar zu machen bzw. kleine Gebilde, die aus Kolloiden zusammengesetzt sind. Unter dem Namen Dunkelfeld ist diese Anordnung wohlbekannt. In kolloiden Lösungen kann man auf diese Weise sehr schön eine eigenartige Erscheinung beobachten. Durch die Stöße der umgebenden Flüssigkeitsmoleküle geraten die Mizelle in eine dauernde, sehr lebhaft zickzackförmige Bewegung, die Brownsche Bewegung, die den strengen Gesetzen der kinetischen Gastheorie entspricht. Solche Bewegungen führen die Teilchen dauernd aus: sie wird nur gebremst durch das Dispersionsmittel und reguliert durch die Verteilung, in welchen sie sich im Dispersionsmittel befinden. In diesem Sinne unterscheiden wir ganz grob Sole und Gele. In

den Solen (hierzu gehören z. B. die Lösungen der Eiweißstoffe, der Stärke usw.) sind die Teilchen verhältnismäßig weit voneinander entfernt und wir haben eine Flüssigkeit vor uns. Ist die Verteilung eine engere, so kann das ganze Gebilde fest werden und wir sprechen von einem Gel; diese Bezeichnung umfaßt nicht nur festgewordene Sole, wie z. B. Gallerten, koaguliertes Plasma, sondern auch ganz kompliziert zusammengesetzte und in anderem Zustand nicht bekannte Stoffe, wie z. B. Baumwollfäden.

Diese Hauptcharakteristika definieren zwar im großen ganzen die Eigenart der Kolloide, sie erschöpfen das Bild aber bei weitem nicht. Die kolloiden Lösungen sind von den echten Lösungen in vielen Beziehungen zwar nur qualitativ unterschieden, ihre Vielgestaltigkeit bleibt aber trotzdem überraschend. Wir haben im Organismus vielfach mit Oberflächenerscheinungen zu tun. Es seien einige Beispiele genannt. Infolge der außerordentlich großen Oberfläche der Kolloidteilchen, die wieder aus der äußerst feinen Verteilung der dispersen Phase herrührt, ist ihre Absorptionsfähigkeit eine sehr große. Diese spielt augenscheinlich bei vielen biologischen Vorgängen eine wichtige Rolle und wird auch therapeutisch ausgenutzt, indem man durch eingeführte kolloide Substanzen schädigende Stoffe, seien es Gase, seien es Gifte, im Körper zu binden sucht. Der Aufbau der Zellenmembranen aus Kolloiden regelt die Kommunikation der Zelle mit der Außenflüssigkeit. Ohne hier auf die Oberflächenerscheinungen, die ebenfalls von Wichtigkeit sind, einzugehen, bestimmt die Dichte und die Porengröße der Zellmembran die Möglichkeit des Durchtritts gelöster Stoffe. Andererseits kann man, wenn man die Größe der Poren einer Membran kennt, je nach der Durchtrittsmöglichkeit auf die Größe der in einer kolloiden Lösung enthaltenen Teilchen schließen. Hierauf beruht die Ultrafiltration, welche mit Hilfe nach besonderen Verfahren hergestellter verschieden durchlässiger Membranen aus Kolloidum und anderen Stoffen die Kolloidlösungen nach der Größe ihrer Teilchen zu trennen vermag.

Dr. Pincussen, Berlin-Zehlendorf, Schweitzerstr. 33.

2. Wie urteilt man heute über das Friedmann-Mittel?

Von

Dr. H. Ulrici,

Ärztlicher Direktor des Tuberkulosekrankenhauses der Stadt Berlin.

Das Friedmann-Tuberkulosemittel ist bekanntlich eine Schildkrötentuberkelbazillenkultur. Zu unterscheiden ist die Bewertung als Schutzimpfungsmittel und als Tuberkuloseheilmittel.

Die Schutzimpfung gegen die Tuberkulose, analog der Schutzimpfung gegen die Pocken, wird

wissenschaftlich von angesehenen Bakteriologen für möglich gehalten und in der Form der Calmetteschen Schutzimpfung augenblicklich in größtem Stil praktisch erforscht. Das Friedmann-Mittel als Schutzimpfungsmittel ist so gut wie nicht bekannt. Bei den viel zitierten ungarischen Friedmann-Impfungen handelt es sich z. T. um Schutzimpfungen, z. T. um Heilimpfungen. Die Ergebnisse sind sowohl von amtlicher ungarischer Seite, wie auch von den besten deutschen Medizinalstatistikern als vollkommen fehlerhaft und irreführend nachgewiesen.

Über das Friedmann-Mittel als Heilmittel zitiere ich aus einer allen amtlichen Stellen zugänglichen und unter den Ärzten weit verbreiteten Veröffentlichung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose folgendes: „Für das Friedmann-Mittel bemüht sich ein ganz kleiner, aber äußerst rühriger Kreis von Anhängern seit 2 Jahrzehnten und sucht durch eine großzügige Reklame, verbunden mit Einschüchterungsversuchen, Drohungen und persönlichen Verunglimpfungen aller Andersdenkenden die öffentliche Aufmerksamkeit auf dieses Mittel zu lenken, das ohne solche Wiederbelebungsversuche längst der Vergangenheit anheimgefallen wäre.“

„Das Verwerflichste an dem ganzen Vorgehen ist aber, daß man eine wissenschaftliche Frage — nämlich die, ob das Friedmann-Mittel, wie sein Erfinder und seine Freunde behaupten, tatsächlich ein Mittel zur „Ausrottung der Tuberkulose“ ist — dadurch zu entscheiden sucht, daß man einen vollkommen einseitig abgefaßten Aufsatz, dessen Ungereimtheiten durch beigefügtes „dokumentarisches Material“ überzeugend wirken sollen, in einer Massenaufgabe von 100000 Exemplaren an die verschiedensten, größtenteils gar nicht sachverständigen Leute verteilt. Dadurch werden wieder einmal viele Kranke beunruhigt, mit falschen Hoffnungen erfüllt und schließlich schwer enttäuscht. Solche Methoden dienen dem Volkswohl nicht.“

Über die Erfahrungen in den deutschen Heilstätten zitiere ich aus einem Rundschreiben des Vorstandes der Vereinigung deutscher Heilstättenärzte (ca. 250 Mitglieder): „Irgendwelche Erfolge, die über das Maß der üblichen Heilstättenerfolge hinausgehen, sind nach den beim Vorstand eingelaufenen Nachrichten und nach eigenen Erfahrungen nicht beobachtet worden. Die Behauptung, daß das Mittel in Deutschland nicht in ausreichender Weise nachgeprüft worden sei, ist unwahr. Kaum ein Tuberkulosemittel seit 1912 ist so ausgiebig geprüft worden, wie das Friedmann-Mittel; es sei z. B. nur auf unsere Tagung 1920 in Weimar hingewiesen. Niemand wäre glücklicher gewesen, wenn sich wirklich Erfolge gezeigt hätten, als die Heilstättenärzte und die Tuberkulose-Fürsorgeärzte. Leider haben sich die Erwartungen nicht erfüllt.“

Aus meiner eigenen Erfahrung füge ich hinzu, daß ich im Laufe von 2 Jahrzehnten sehr zahlreiche Kranke gesehen habe, die mit dem Friedmann-Mittel geimpft waren. Ich habe mich nicht in einem einzigen Falle von irgendeiner Wirkung überzeugen können.

Die hier vertretene Anschauung von der völligen Wirkungslosigkeit des Friedmann-Mittels als Heilmittel der Tuberkulose wird meiner Kenntnis der Verhältnisse nach fast von der gesamten deutschen Tuberkulosewissenschaft geteilt. Die ausländischen Veröffentlichungen über das Friedmann-Mittel sind fast durchweg wissenschaftlich anfechtbar.

Dr. H. Ulrici, Beetz-Sommerfeld-Tuberkulosekrankenhaus der Stadt Berlin.

Redigiert von Dr. E. Hayward in Berlin.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Fortschritte auf den einzelnen Sondergebieten.

Es finden abwechselnd sämtliche Sonderfächer Berücksichtigung.

I. Innere Medizin.

Seine Erfahrungen mit Luizym in der Röntgenologie

berichtet G. A. Wertz (Münch. med. Wschr. 1931 Nr. 44). Bekanntlich werden durch Gas- und Kotfüllung des Darmes die Röntgenaufnahmen der Gallenblasen, Nieren usw. häufig zum mindesten sehr beeinträchtigt; die Hilfsmittel wie Abführen, Einläufe usw. führen nicht immer zum Ziel, da die Gasblasen trotzdem bestehen bleiben. Durch die Eingabe des Luizyms 1—2 Tage lang vor der Aufnahme 3 mal täglich 2 Tabletten hat Wertz gleichmäßig gute Aufnahmen erzielen können.

Die Diagnose der chronischen Infektionsherde in der Mundhöhle

beschreibt Prof. H. Päßler in der Münch. med. Wschr. 1931 Nr. 45/46. Er beginnt mit der Besprechung der tonsillaren Infektionsherde. Als wichtiges Zeichen sind die rezidivierenden Anginen zu betrachten, die so gut wie stets auf einer Daueransiedlung der Anginaerreger, auf einer Mandelgrubeninfektion beruhen. P. betont, daß die chronischen Mandelinfekte auch in langen Zeiträumen fast niemals zur spontanen Ausheilung kommen. Häufig ist die Angabe charakteristisch, daß die Tonsillen früher amputiert wurden, andererseits darf man das Bestehen chronischer Infektionsherde,

selbst bei vollständig negativer Anamnese in bezug auf vorausgegangene Anginen niemals ausschließen. Es ist zu beachten, daß P. darauf hinweist, daß die wichtige Untersuchung der Tonsillen keinerlei fachärztliche Untersuchungstechnik erfordert, sondern nur eine Methode, die von jedem Arzt leicht zu handhaben ist. Die gewöhnliche Inspektion reicht dazu nicht aus. Am wenigsten geeignet erscheint P. die Benutzung eines gewöhnlichen Mundspatels oder eines ringförmigen Mandeltasters. P. benutzt ein hackenförmiges Instrument¹⁾ von Mann, das gestattet, am besten bei Tageslicht, die ganzen Mandeln, auch die in der Tiefe liegenden Teile zu übersehen und sich von ihrer oft überraschenden Größe zu überzeugen. Durch Betasten der Tonsillenoberfläche erhält man einen Begriff von ihrer Konsistenz und durch leicht seitlichen Druck kann man ihren Inhalt zutage fördern. Vergrößerte, ausgesprochen hypertrophische Mandeln bei Erwachsenen sind wohl immer infiziert. Die Annahme, daß schon mittelgroße Mandeln bei Kindern über 10 Jahren immer pathologisch sind, geht wohl zu weit. Wirklich kleine Mandeln verdanken ihr geringes Volumen nicht immer der physiologischen Rückbildung, sondern nicht selten der narbigen Schrumpfung des im Anschluß an Entzündungen gebildeten jungen Bindegewebes. Sie erscheinen dann sehr derb, manchmal fast knorpelhaft. Sie sind daher als mit Sicherheit chronisch infiziert und deshalb als ziemlich gefährlich anzusehen. Die Ausführungsgänge der tiefen Buchten sind hier durch die starke Bindegewebsschrumpfung besonders stark verengt oder verlegt, die Retention infektiösen Materials wird also besonders stark begünstigt. Wichtig ist ferner die morphologische Oberflächengestaltung der Tonsillen, die häufig schon durch die tiefe Zerklüftung sicher als chronisch infiziert erkennbar sind. Der auch für sich allein ganz sichere Beweis einer chronischen Infektion ist der Nachweis von dem in den Mandelgruben oder paratonsillären Buchten retinierten Eiter. P. hat die Eiterretention, die er niemals als einen nur vorübergehenden Zufallsbefund betrachtet, schon 10 und 20 Jahre lang bestehen sehen. Es ist wichtig nach einer solchen Mandelausdrückung, den Kranken nicht unmittelbar zum Halsarzt zu schicken, der dann eventuell keinen Befund erheben kann. Es kommt nicht so sehr auf die Menge des entleerten Eiters, sondern auf die Tatsache der Eiterretention an. Auch die Mandelpröpfe, trotzdem sie nur vorwiegend aus abgestoßenen Epithelien, Detritus usw. bestehen und trotzdem diese nicht unmittelbar durch den chronischen Infektionsprozeß bedingt sind, sind dennoch als mittelbar ursächlich ein zuverlässiges diagnostisches Zeichen einer chronischen Tonsillitis. Eine bakteriologische Untersuchung des Mandelinhalts, namentlich vor dem Entschluß zu einem chirurgischen Eingriff, ist überflüssig.

¹⁾ Mandelhacken, Bezugsquelle Knocke u. Dreßler, Dresden A. Johannstraße.

Die Diagnose chronischer Infektionsherde am Gebiß sind ebenso wichtig für den Arzt wie für den Zahnarzt, da sie für den gesamten Krankheitsstatus und daher für die gesamte Therapie unerlässlich sind. Es ist zu achten auf Wurzelkrankungen und periapikale Prozesse. Zahnfisteln sind ein sicherer Beweis für das Bestehen eines chronischen Infektionsherdes. Röntgenaufnahmen sind unerlässlich auch in unklaren Fällen bei zahnlosen Kiefernabschnitten, um äußerlich nicht bemerkbare, zurückgebliebene infizierte Wurzelreste festzustellen. Die Alveolarpyorrhöe (Schwellung des Zahnfleisches, Neigung zum Bluten usw.) ist ebenfalls Gegenstand der allgemeinen ärztlichen Untersuchung.

In den seltenen diagnostisch zweifelhaften Fällen, welche fachärztlichen Rat erfordern, wird eine gemeinsame Beratung empfohlen, nicht eine einfache Überweisung an den zuständigen Facharzt, weil der letztere vielfach gewöhnt ist, sein Urteil vorwiegend unter dem Gesichtspunkt der lokalen Bedeutung der Herde zu stellen, aus der sich oftmals die allgemein ärztlichen Anzeichen zu Eingriffen nicht ergeben. Zuelzer (Berlin).

Die Bedeutung der Prognosenstellung

(L. Bard: Du rôle du pronostic des maladies chroniques dans la pratique médicale. Progrès méd. 1930 Nr. 22 S. 953). Die schweren Schäden, die eine einseitige Prognosenstellung in chronischen Krankheitsfällen nach sich zieht, verlangen eine größere Aufmerksamkeit als sie ihr oft vom Arzt geschenkt wird. Vielfältige Faktoren und Interessen verlangen Mitberücksichtigung. Auch die Lehrbücher versagen in diesem Punkt — nur eine Monographie von Fiessinger aus dem Jahre 1929 macht eine Ausnahme. Die Prognose ist praktisch wichtiger als die Diagnose und sogar eine Panazee würde die Prognose nicht überflüssig machen, weil man wissen muß, wer auch ohne Behandlung gesund werden wird. Die Konsequenz aus der Prognose zu ziehen, das ist das keineswegs einfache Problem. Man muß den Verlauf voraussehen, den das Leiden unter den verschiedenen in Betracht kommenden Bedingungen nehmen wird, um solche Bedingungen auszusuchen, unter denen die Heilung eintreten wird, wobei der Satz vom Minimum gilt: man darf in die Lebensbedingungen des Kranken nur dann und insoweit eingreifen, als dies zur Heilung seines Leidens resp. zur Aufrechterhaltung seines Lebens erforderlich ist. Das Problem ist keineswegs einfach und eine absolute Lösung ist nicht denkbar — ein radikal medizinischer Standpunkt, der etwa unter allen Umständen einen Verzicht auf den Beruf (noch besser ein Leben im Sanatorium) verlangen würde, ist nicht durchführbar, meist würde er die Lebensmöglichkeit, die er mit der einen Hand verbessern will, mit der anderen zerstören. Extreme Fälle in der einen oder anderen Richtung sind am leichtesten zu behandeln; Fälle,

die weder ganz schlimm noch ganz leicht sind, verlangen eine Behandlung nach der Wahrscheinlichkeit, man muß sich mit angemessenen Anforderungen an die Lebensänderung nach der Richtung der Gründlichkeit wie der Dauer begnügen. Fuld (Berlin).

2. Chirurgie.

Über Dauererfolge bei chronischen Magen- erkrankungen der Gastritis-Ulkus-Gruppe nach Elimination chronischer Infektionsherde in der Mundhöhle

schreibt Jaenisch (aus dem Stadtkrankenhaus Dresden-Friedrichstadt). Er nimmt Bezug auf die Mitteilungen seines Chefs Paeßler, die dieser wiederholt, über diesen Gegenstand gemacht hat (vgl. hierzu auch das Referat über eine Paeßlersche Arbeit in dem Abschnitt: Innere Medizin auf S. 21 dieser Nummer). Bei den gehäuften Nachrichten über Mißerfolge der Magen Chirurgie in Fällen von Ulcus ventriculi erscheint es angebracht, auf die hier von interner Seite vorgebrachten Berichte einzugehen, die vielleicht eine Erklärung für diese Versager abgeben könnten. In Betracht kommen Kranke mit Ulcus ventriculi, Gastritis, Ulcus duodeni und Hyperaziditätsbeschwerden. Trotz entsprechenden Diätikuren waren Dauererfolge nicht erzielt worden. Es wurde darum dazu übergegangen, bei diesen Kranken eine Sanierung der Mundhöhle vorzunehmen. Tonsillen wurden einer eingehenden Untersuchung unterzogen und die Zähne röntgenologisch auf Granulome untersucht. Das Ergebnis war überraschend. 40 entsprechend behandelte Fälle wurden genauestens nachuntersucht. 31 mal war er mit der Entfernung der primären Entzündungsherde in der Mundhöhle zu voller Heilung gekommen. Von den neun nicht Geheilten hatten fünf Rezidive des alten Zahnleidens, von den drei übrigen kann nur ein Fall als wirklich unbeeinflussbar gelten. Die Resultate regen sehr zum Nachdenken an, insbesondere erscheint es angebracht, daß auch der Praktiker die Mundhöhle als Ausgangspunkt dieser Leiden berücksichtigt. Eine direkte Schädigung in dem Sinne anzunehmen, daß infektiöses Material in den Magen gelangt, erscheint abwegig. Es handelt sich vielmehr wahrscheinlich um einen sehr komplexen Vorgang. Der Autor faßt seine Beobachtungen in folgenden Schlußsätzen zusammen: die Behandlung der chronischen Magenerkrankungen aus der Gastritis-Ulkus-Gruppe ergab ungewohnt günstige Resultate, wenn die gleichzeitig in der Mundhöhle vorhandenen chronischen Infektionsherde eliminiert waren. Bei dem Ausbleiben eines Dauererfolges oder bei Rezidiven muß man in der ersten Linie auf das Fortbestehen zunächst übersehen oder nach der Sanierung der Mundhöhle neu aufgetretenen chronischen Infektionsherde achten (Dtsch. med. Wschr. 1931 Nr. 48).

Über die Wirkung des Ephedrins bei Avertin- narkose

schreiben Raginsky und Wesley Bourne im J. of Pharmacol. 1931 43 Nr. 1. Versuche an Hunden und klinische Beobachtungen an Menschen erwiesen die deutliche Wirkung des Ephedrins bei Avertinnarkose. Eine Injektion von 0,005 g Ephedrinsulfat pro Kilogramm. 20—30 Minuten nach der rektalen Avertingabe bewirkt beim Hunde ein Oberflächlichwerden der Narkose und ein früheres Erwachen. Die Cheyne-Stokessche Atmung eines Hundes nach hoher Avertingabe (0,5 + 2 mal 0,1 g pro Kilogramm) hörte binnen weniger Minuten nach der Ephedrininjektion auf. Der Blutdruck steigt nach Ephedrin sehr schnell an, auch beim Menschen. Die Ephedrinwirkung, die bei 8 Kranken untersucht wurde, war analog der beim Hunde beobachteten, nur nicht ganz so intensiv; aber die Ephedrindosis war auch kleiner, nämlich 0,001 g pro Kilogramm. Die leichte Zyanose bei 2 Kranken verschwand. Ephedrin hat zur Bekämpfung einer zu tiefen Avertinnarkose klinisch hohen Wert. (Ref. setzt bereits seit 2 Jahren jeder Avertinnarkoselösung 1—2 Ampullen Ephedrin mit bestem Erfolge zu.)

Zur Kontrastfüllung des Kniegelenks

verwandte Epstein 40proz. Abrodillösung, die, seit man die Injektion mit Lokalanästhesie kombiniert, schmerzlos vertragen wird. Injiziert wurde halb soviel, als die abgelassene Punktatflüssigkeit betrug. Die Aufnahme erfolgte sofort. 1 bis 1½ Stunden später war keine Kontrastwirkung mehr nachzuweisen (Zbl. Chir. 1931 Nr. 40).

Tonephin, ein Mittel gegen Darmatonie

empfiehlt H. Kohler. Er verwandte es erfolgreich 41 mal bei postoperativen, 5 mal bei nicht-operativen (bzw. präoperativen) und 9 mal ambulant bei chronischer Darmatonie, nachdem andere Methoden versagt hatten. Nur schwere eitrige Peritonitis wird auch von Tonephin nicht beeinflusst. Blutdrucksteigerungen wurden selbst bei alten Leuten nie beobachtet. Die Wirkung wird als eine in der Hauptsache tonisierende, weniger als eine peristaltikanregende bezeichnet. Die Leibscherzen nach Tonephin sind geringer als die nach Verabreichung eines Laxans. Wiederholte Darreichung ist meist unnötig. Es wurde in der Regel 1 ccm (= 5 V.E.) intramuskulär verabfolgt. Nur 2 mal (Mesenterialthrombose und allgemeine Peritonitis) mußte am selben Tage eine 2. Injektion gemacht werden. Durch Tonephininjektion während der Operation konnte festgestellt werden, daß normaler Tonus schon 7 bis 10 Minuten nach der Einspritzung eintritt.

Bei chronischer Darmatonie trat schon nach 3—4 Injektionen in 3tägigen Intervallen eine monatelange Besserung ein. Nebenwirkungen wurden nie beobachtet (Zbl. Chir. 1931 Nr. 43).

(Vgl. hierzu auch in dem untenstehenden Referat „Geburtshilfe und Frauenleiden“ die Erfahrungen über Tonephin. Hayward (Berlin).

3. Geburtshilfe und Frauenleiden.

Untersuchungen über die Wirkung des Thyroxins in der Schwangerschaft

hat Heinz Siedentopf-Leipzig (Univ.-Frauenkl.: Sellheim) angestellt und kommt zu beachtenswerten Resultaten (Mschr. Geburtsh. Bd. 85 Nr. 5 bis 6): Eine Beeinflussung der Größenentwicklung des Kindes vor der Geburt ist durch Thyroxinbehandlung der Mutter möglich. Man muß größere Dosen als bisher verabreichen (mehr als 2 ccm jeden 2. Tag subkutan), um Erfolge bei der Behandlung des engen Beckens zu erreichen. Weitere Versuche sind notwendig, um ein definitives Urteil zu haben.

Zur Frage der Placenta praevia

macht Ernst Puppel-Mainz (Hess. Hebammenlehranstalt: Puppel) wertvolle Mitteilungen (Mschr. Geburtsh. Bd. 85 Nr. 4): 1. Alle Blutungen in der 2. Hälfte der Schwangerschaft gehören in die Klinik, wenn die Blutung nicht ganz leicht ist und in einigen Tagen wieder zum Stillstand kommt. 2. Mit Rücksicht auf die guten Ergebnisse der Schnittentbindung soll bei Blutungen gegen Ende der Schwangerschaft jede vaginale Untersuchung unterlassen werden, damit der Fall als „rein“ in geburtshilflicher Beziehung zur Operation kommen kann. 3. Die Scheidentamponade soll nur zum Transport, niemals zu therapeutischen Zwecken und nur unter hoch aseptischen Kautelen ausgeführt werden. Sie wird besonders bei schweren Blutungen ohne Wehentätigkeit empfohlen. 4. Treten nach längerer Dauer der Eröffnungsperiode Blutungen auf, so daß eine leidliche Eröffnung des Muttermundes angenommen werden kann, sind ferner die örtlichen Verhältnisse zu einem Transport in die Klinik nicht günstig, so ist unter Verzicht auf das kindliche Leben zur Blutstillung bei der Mutter die Wendung nach Braxton-Hicks angezeigt, jedoch bei dem Mißlingen feste Tamponade und Transport zur Klinik.

Die klinische Brauchbarkeit der neuen Hypophysenhinterlappenpräparate Orasthin und Tonephin

hat Egon Werner Winter-Gießen (Univ.-Frauenkl.: von Jaschke) geprüft und kommt zu folgenden Resultaten (Mschr. Geburtsh. Bd. 85 Nr. 5—6): 1. Orasthin ist bei der intravenösen Anwendung (3 E.) wegen seiner fast fehlenden Wirkung auf den Kreislauf dem Hypophysin vorzuziehen, im übrigen ist es dem alten Hypophysinpräparat nicht überlegen. 2. Tonephin leistet bei intravenöser Anwendung (5 E.) in geeigneten Fällen (postoperative Darmlähmung) Gutes. Es wird vor der Anwendung des Tonephins in der Schwangerschaft gewarnt.

Die Maladie kystique (Reclus) der Brustdrüse. ihre Entstehung und ihre maligne Entartung

hat Walter Joël-Berlin (Dtsch. Institut f. Frauenkunde u. d. Frauenkl. „Cecilienhaus“: Liepmann. Pathol.-biolog. Institut: Joël) eingehend untersucht und folgendes festgestellt (Mschr. Geburtsh. Bd. 85 Nr. 5—6): Bei Geschwülsten der Mamma hat man darauf zu achten, ob es sich um Fibroadenome handelt, also um solche Erkrankungen, bei denen das Epithel in den Hintergrund tritt und das Bindegewebe vorherrscht, oder ob es sich um einfache, z. B. durch Retention entstandene Zysten, oder um die sehr wichtige Maladie de Reclus handelt, die infolge Epithelproliferation leicht bösartig entarten kann.

Über Thrombophlebitis und Thrombozyten im Wochenbett

hat Heinz Krukenberg-Bonn (Univ.-Frauenkl.: von Franqué) Untersuchungen angestellt, die er folgendermaßen zusammenfaßt (Mschr. Geburtsh. Bd. 85 Nr. 5—6): Die Thrombozytenzahl sinkt nach der Geburt. Nach 3—5 Tagen ist der Normalwert wieder erreicht und wird dann überschritten. Ein Verhältnis zwischen Blutverlust und Thrombozytensturz post partum ist nicht erwiesen. — Tritt im Wochenbett eine Thrombophlebitis auf, so bleibt die Zahl der Thrombozyten unter dem Normalwert, solange die thrombophlebitischen Prozesse im Körper bestehen, auch wenn klinisch dafür kein Anhalt besteht. Ihre Zahl steigt erst dann, wenn die Thrombose im Abklingen begriffen ist. Es ergeben sich also im Wochenbett, was die Thrombozytenzahl anbelangt, ähnliche Verhältnisse, wie sie Nordmann bereits nach chirurgischen Operationen beschrieben hat. Die Zählung der Thrombozyten erfolgte nach der Methode von Tonio. Das Blut wurde aus der Fingerbeere entnommen. Abel (Berlin).

Die energische innere Behandlung der sekundären postpartualen Blutungen als Methode der Wahl

empfehlen J. Vornon & H. Pigeaud (L'importance d'un traitement' médical actif dans les hémorragies secondaires du post-partum, Progrès méd. 1931 Nr. 13 S. 574). Die sekundären Wochenbettblutungen, oder Blutungen der 2. Woche gehören dem 6 bis 14. Tag an und sind von den Geburtsblutungen durchaus zu unterscheiden. Die Ausräumung mit dem Finger wird der Blutung alsbald Herr, sie ist naheliegend und lehrbuchmäßig, jedoch führt sie in diesen stets infizierten Fällen mit der erschreckenden Häufigkeit von annähernd 50 Proz. zum Tode. Danach wäre und ist die logische und sichere Methode die Hysterektomie, die stets zum Ziel führt und eine geringe, wenn auch nicht wegzuleugnende Gefahr mit sich bringt. Auf Grund ihrer Erfahrungen können die Autoren sich dem Eindruck nicht verschließen, daß allzu oft und leicht zum Eingriff geschritten

wird. Sie selbst waren unter 5000 Geburten nur einmal genötigt zur Exstirpation — die Ausräumung haben sie vollständig aufgegeben. Unter der Bedingung, daß alles zur Operation vorbereitet, vor allem die Blutende in der Klinik ist, kann man sie ruhig einer inneren Behandlung anvertrauen. Die Behandlung besteht in der Anwendung von Pituitrin und Ergotin von Pferdeserum und Zitratlösung. Fuld (Berlin).

4. Harnleiden.

Verdünnungsversuch und Herz.

Durch einmalige Zuführung von 1500 ccm Wasser tritt nach Untersuchungen von Reiche (Med. Klin. 1931 Nr. 10) keine Wasserbelastung der Gefäßbahn ein. Dem Herzen wird also keine vermehrte Arbeit aufgebürdet.

Gonokokkennachweis durch Kulturverfahren.

Nach Fischer und Jordan (Klin. Wschr. 1931 Nr. 6) ist bei chronischer Entzündung der Prostata, Samenblasen und Cowperschen Drüsen das Kulturverfahren dem mikroskopischen Nachweis überlegen. Es sollte immer angewendet werden, wenn in klinisch verdächtigen Fällen (geringe Schwellungen der Prostata oder Samenblasen, trüb bleibender zweiter Urin) die mikroskopische Untersuchung des Drüsensaftes negativ ausfiel.

Die Anlegung einer suprapubischen Blasen-fistel durch Punktion

empfiehlt Rémy (Med. Klin. 1931 Nr. 7). Vor dieser alten Methode, die von Zeit zu Zeit immer wieder auftaucht, muß nachdrücklich gewarnt werden. Todesfälle durch Urinphlegmone sind danach nicht selten! Auch kann selbst bei kunstgerechtem Einstechen das Bauchfell verletzt werden.

Enuresis kann vorgetäuscht sein

durch einen Harnleiter, der in die Scheide mündet. In einem Falle von Albrecht (Münch. med. Wschr. 1931 Nr. 6) war die Mißbildung jahrelang übersehen worden, obwohl die Diagnose leicht war, denn die Mündung lag unterhalb der Harn-

röhre. Liegt die Mündung hoch oben in der Scheide und ist die Öffnung noch dazu nur punktförmig, so kann die Diagnose recht schwer sein. Indigokarminprobe und intravenöse Pyelographie versagen oft, weil der Nierenbezirk, der zu dem überzähligen Harnleiter gehört, klein und geschädigt ist. — Die Behandlung besteht in Exstirpation des Harnleiters und des ihm zugeordneten Nierenbeckenabschnittes

Röntgenbestrahlung der Prostatahypertrophie

gibt nach Boit (Dtsch. med. Wschr. 1931 Nr. 9) in allen Stadien gute Resultate, doch sind operable Fälle nach wie vor zu operieren, weil der Erfolg sicherer und nachhaltiger ist. Die Röntgenbehandlung eignet sich daher vor allem für nicht mehr operable Kranke, sowie bei akuter Retention und im 1. Stadium. — Die Bestrahlung ist mit hohen, kurzzeitigen Dosen vorzunehmen und beim Wiederauftreten prostatistischer Erscheinungen zu wiederholen. Man kann bis zu 4 bis 5 Röntgenserien geben.

„Urämie“ bei langdauerndem Erbrechen.

Bei fortgesetztem Erbrechen kann es zu Azotämie, Azidose, Anurie und Krampfurämie kommen. In einem Falle gelang P. Meyer (Berl. klin. Wschr. 1931 Nr. 4) die Heilung durch Insulin, Dextrose und Kochsalzeinläufe. Portner (Berlin).

Die Jodtherapie in der Urologie

behandelt eine Arbeit von Schwarz in der Wien. med. Wschr. 1931 Nr. 18. Die chronische Prostatitis ist nicht immer die Folge einer Gonorrhöe, sie kann auch durch jede extragenitale Herdinfektion metastatisch bedingt sein. Das souveräne Mittel der Prostatitisbehandlung ist die Prostata-massage. Um die Resorption von Infiltraten zu beschleunigen, wird neben der Proteinkörpertherapie und Wärmeapplikation Jod rektal in Form von Jodex-Suppositorien empfohlen, das die Infiltrate rasch erweicht. Auch bei chronischer Epididymitis kann man mit Jodex-Suppositorien oder Jodex-Salbe, die sehr gut vertragen werden, gute Erfolge erzielen. A.

Ärztliche Rechtskunde.

I. Der ärztliche Kunstfehler in der Rechtsprechung¹⁾.

Von

Rechtsanwalt Dr. Ludwig Priebatsch,
Syndikus der Rechtsschutzstelle des Groß-Berliner
Ärztbundes e. V.

Als ich vor der Aufgabe stand, aus der Fülle ärztlicher Rechtsgebiete eine Auswahl für einen Rundfunkvortrag zu treffen, entschloß ich mich über den Kunstfehler zu sprechen. Der Grund

hierfür war, daß nach meinen praktischen Erfahrungen die auf einem Kunstfehler beruhenden Prozesse stets ein besonderes Interesse der Ärzteschaft erwecken, was ja auch verständlich ist. Stehen doch im Zivilprozeß nicht nur sehr erhebliche materielle Interessen auf dem Spiel, sondern es bedeutet der etwaige unglückliche Ausgang des Prozesses auch einen bedeutsamen Prestigeverlust und bei einer Verurteilung im Strafverfahren auch eine empfindliche Schädigung der Persönlichkeit des Arztes. Im Rahmen dieser Vorträge erschien mir aber das Thema auch deshalb sehr geeignet, weil wir ja alle aus den be-

¹⁾ Rundfunkvortrag.

gangenen Fehlern anderer lernen und Gefahrenquellen vermieden werden können.

Ich will kurz auf den juristischen Begriff des Kunstfehlers eingehen und Ihnen, meine Damen und Herren, alsdann an Hand einer Reihe, teilweise typischer, praktischer Fälle einen kurzen Überblick über den Kunstfehler in der Rechtsprechung geben.

Der Begriff „Kunstfehler“ ist im Gesetz nicht ausdrücklich vorhanden. Man wird hierunter einen Verstoß gegen die allgemein anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft verstehen. Aber nicht jeder derartige Verstoß führt schon zu einer juristischen Haftung des Arztes, hierzu gehört weiter das Vorhandensein eines Verschuldens, worunter der Jurist Vorsatz oder Fahrlässigkeit versteht. Nur die Fahrlässigkeit kommt für diese Besprechung in Betracht. Auch wer nur fahrlässig die Pflichten des Arztes verletzt, kommt mit dem Gesetz in Konflikt. Die durch schuldhaftes Verhalten eingetretene körperliche Schädigung des Patienten wird sich in der Regel als Körperverletzung oder gar fahrlässige Tötung im Sinne des Strafgesetzes darstellen. Für die zivilrechtliche Haftung muß man noch einen Schritt weiter gehen. Es muß als Folge der körperlichen Beschädigung ein materieller Schaden eingetreten sein.

Sowohl für die straf- wie für die zivilrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes ist erforderlich das Bestehen eines Kausalzusammenhanges zwischen der Fahrlässigkeit des Arztes und der körperlichen und finanziellen Schädigung des Patienten. Also, gesetzt den Fall, ein Arzt unterläßt bei einer Beinverletzung eine Röntgenuntersuchung, obwohl diese nach den Regeln der Wissenschaft unerlässlich war, das Bein heilt trotzdem glatt, so kommt eine straf- oder zivilrechtliche Haftung nicht in Betracht. Wird das Bein steif infolge einer Komplikation, die auch bei ordnungsmäßiger Behandlung unvermeidbar war, so haftet der Arzt trotz seines ursprünglichen Fehlers ebenfalls nicht, weil die Kausalkette unterbrochen ist. Sehr häufig aber sind gerade hier die Grenzen sehr schwierig zu ziehen. Z. B. der Patient muß infolge falscher Behandlung in das Krankenhaus. Hier wird er von einem Kranken mit einer anderen Krankheit angesteckt. Der ursächliche Zusammenhang wird als gegeben anzusehen sein, denn bei einem Krankenhausaufenthalt sind derartige Möglichkeiten nicht außerhalb aller Regel. Anders, wenn der Patient im Krankenhaus vom Blitz getroffen wird; dies ist ein außerhalb aller regelmäßigen und voraussehbaren Entwicklung eintretender Zufall.

Die zivilrechtliche Haftung des Arztes wird im allgemeinen auf Vertrag beruhen; die Vertragsverletzung führt zur Verpflichtung, den Schaden zu ersetzen. Neben dem Vertrag, aber auch ohne das Bestehen einer vertraglichen Beziehung, kann die bürgerlich-rechtliche Haftung aus der unerlaubten Handlung treten. Wer fahr-

lässig das Leben, den Körper oder die Gesundheit eines Menschen verletzt, begeht eine unerlaubte Handlung. Obwohl die Voraussetzungen der vertraglichen oder der Haftung aus unerlaubter Handlung meist die gleichen sein werden, ist diese Unterscheidung doch in mancher Beziehung sehr wichtig, insbesondere bezüglich der Haftung für Hilfspersonen und bezüglich der Höhe des Schadens, wie ich im einzelnen später noch zeigen werde.

Aufgabe der folgenden Ausführungen soll es sein, darzulegen, wann eine Fahrlässigkeit des Arztes vorliegt, die ihn haftbar macht. Zunächst allgemein: Der Begriff der Fahrlässigkeit deckt sich nicht ganz im Zivilrecht und im Strafrecht. Während man im Zivilrecht mehr einen objektiven Maßstab anlegen muß, wird im Strafrecht die subjektive Seite vorherrschen. Fahrlässig im zivilrechtlichen Sinne handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht läßt. Es können also z. B. mangelnde Kenntnisse kein Entschuldigungsgrund sein. Wohl aber können die äußeren Verhältnisse, unter denen zu arbeiten ein Arzt gezwungen ist, berücksichtigt werden. So wird ein Arzt, der mit einfachen Hilfsmitteln auf dem Lande tätig ist, anders zu beurteilen sein als der Arzt, der im modernen Großstadtkrankenhaus eine Operation ausführt. Auch mangelnde Kunstfertigkeit, abweichend von der normalen vom Arzt verlangten Kunstfertigkeit, ist keine Entschuldigung. Andererseits aber hat das Reichsgericht in einer grundlegenden Entscheidung ausgesprochen, daß der Arzt nicht mit der Sicherheit einer Maschine arbeiten kann, und daß auch dem geschickten Operateur ein Griff, ein Stich, ein Schnitt mißlingen kann, der regelmäßig auch dem betreffenden Arzt selbst gelingt.

Für die Beurteilung, ob eine Fahrlässigkeit im strafrechtlichen Sinne vorliegt, kommt es dagegen auf die subjektiven Fähigkeiten des betreffenden Arztes an. Man muß sich bei der Prüfung, ob eine Bestrafung in Betracht kommt, stets die Frage vorlegen: war der betreffende Arzt bei Berücksichtigung seiner Vorbildung, seiner Kenntnisse und persönlichen Erfahrungen in der Lage den Fehler zu vermeiden? Daß auf diese Weise der Kurpfuscher unter Umständen besser wegkommt als der Arzt, ist eine, nach der bisherigen Rechtsprechung, leider unvermeidbare Folge!

Ich bringe Ihnen, meine Damen und Herren, nun einige Beispiele aus der Rechtsprechung über den Kunstfehler. Vorweg muß ich allerdings folgendes bemerken:

Sowohl eine Durchsicht der Rechtsprechung, wie auch meine eigenen praktischen Erfahrungen ergeben, daß nur in den seltensten Fällen eine Verurteilung des Arztes wegen Kunstfehlers erfolgt, wie es ja auch bei dem Verantwortungsgefühl und der Gewissenhaftigkeit, die die Träger des ärztlichen Berufs erfüllt, verständlich ist. Die allergrößte Zahl von Kunstfehlerprozessen ist dar-

JODEX

Jodpräparat für äußerliche Anwendung

Drüenschwellungen, rheumatische Leiden, Struma,
Exsudate, Pleuritis, Rippenfellreizungen, Luftröhren-
katarrh, Bronchialkatarrh, Arthritis deformans,
Prostatahypertrophie

Zugelassen vom Hauptverband deutscher Krankenkassen!

Literatur und Proben kostenfrei!

CHEMISCHES WERK DR. KLOPPER G. M. B. H., DRESDEN-A. 20

Für die Kassenpraxis

sind vom **Hauptverband Deutscher Krankenkassen** laut Arzneiverordnungsbuch 1930, Seite 78

Leo-Pillen

(Pilulae Leo)

zugelassen

Seit 20 Jahren beliebtes, von zahlreichen Klinikern, Internisten und praktischen Ärzten gern verordnetes, rein pflanzliches Laxans von überaus milder, stets prompter Wirkung. Frei von Phenolphthalein! (1—3 Pillen pro die, keine Gewöhnung!)

Indikationen: Alle Fälle der habituellen u. chronischen Obstipation, bei gynäkologischen Erkrankungen nach der Geburt, im Klimakterium, in der Kinderpraxis, bei funktionellen Erkrankungen des Darmes und bei deren Folgen.

Original-Packungen mit 60 Pillen
Klinik-Packungen mit 200 Pillen

Neu! Kassenpackungen mit 30 Pillen, Kassenpreis 1 Mark

Leo-Werke G. m. b. H., Dresden-N. 6, Wissenschaftliche Abteilung

Pyridium

(Salzsaures Salz von Phenylazo- α - α -Diamino-Pyridin)

das neuartige perorale Harnantiseptikum

3 mal täglich
2 Tabletten

Orig.-Röhre mit 12 Tabl. zu 0,1 g
Orig.-Glas mit 25 Tabl. zu 0,1 g
Anstaltspackung: Glas mit 100 Tabl. zu 0,1 g

Pyridium Corporation, New York

Alleinvertrieb:

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof

Die neue

Stanger-Therapie

gegen

akute und chronische
Gelenkerkrankungen

Muskelschwund

Muskel-Rheumatismus

Gelenk-Rheumatismus

Neuralgien aller Art

Alleinige Herstellerin:

**Gesellschaft für Elektro-Therapie m. b. H.
Stuttgart, Militärstraße 4**

Verlangen Sie Literatur

Das Stanger-Heilbad in seiner neuen technisch vollendeten Form läßt den elektrischen Strom in den menschlichen Körper einschleichen, ohne irgendwelche unangenehmen Nebenerscheinungen für den Patienten

auf zurückzuführen, daß entweder ein völlig unbegründetes Mißtrauen des Patienten den Anlaß zum Prozeß gegeben hat, oder daß gar der Patient versucht, durch den von ihm vielleicht selbst nicht ernst genommenen Einwand des Kunstfehlers um die Zahlung des von ihm geschuldeten Honorars herumzukommen oder den Honorarprozeß wenigstens hinzuziehen. Nicht selten bilden mißverständene Äußerungen anderer Ärzte über die frühere Behandlung des Kollegen den Grund zu einem Kunstfehlerprozeß, weshalb sich jeder Arzt nur mit größter Vorsicht über die Tätigkeit von Kollegen auslassen sollte.

Wenn nachstehend von mir auch Beispiele gebracht werden, in denen es zu einer Verurteilung des Arztes gekommen ist, so muß man sich davor hüten, diese Beispiele zu verallgemeinern. Ich kann im Rahmen dieses Vortrages naturgemäß immer nur einen ganz kurzen Ausschnitt aus der betreffenden Entscheidung bringen, während für das Gericht selbstverständlich immer die gesamten Umstände des Falles maßgebend gewesen sind. Kein Fall liegt aber dem anderen so gleich, daß man nun aus einem Präjudiz für einen zukünftigen Prozeß sichere Schlüsse ziehen könnte.

Man wird unterscheiden müssen zwischen dem eigentlichen ärztlichen Kunstfehler und der auf allgemein fahrlässigem Verhalten beruhenden Verfehlung.

Ein Kunstfehler, der auf einer Verletzung der anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst beruht, kann z. B. bereits die Stellung einer falschen Diagnose sein. So steht die Rechtsprechung vielfach auf dem Standpunkt, daß in Fällen, in denen die Anwendung des Röntgenapparates unerlässlich ist, der Arzt haftbar ist, dessen Diagnose falsch war, weil er sich dieses modernen Hilfsmittels der Medizin nicht bedient hat. Zu den Pflichten des Arztes gehört es auch, daß er sich über den Umfang und die Grenzen seines eigenen Wissens ein Bild macht. Deshalb kann unter Umständen ein Verschulden angenommen werden, wenn in schwierigen Fällen die Zuziehung eines Spezialisten unterbleibt. Andererseits befreit aber die Zuziehung eines Spezialisten den behandelnden Arzt nicht völlig vor der eigenen Verantwortlichkeit; er muß trotzdem die Sorgfalt anwenden, wie sie von dem normalen Arzt erwartet werden kann.

Auch in der Anwendung einer unrichtigen Behandlungsmethode kann ein Kunstfehler liegen. So kann unter gewissen Voraussetzungen, deren Erörterungen hier zu weit führen würde, die Anwendung einer von der Schulmedizin abweichenden Behandlungsmethode ein Verschulden darstellen. Das Reichsgericht führt in einem solchen Falle aus:

„Mochte der Arzt auch auf einem von der Schulmedizin abweichenden Standpunkt stehen, so mußte er sich doch vergegenwärtigen, daß nur eine geringe Minderheit der ärztlichen Theoretiker und Praktiker auf seinem Boden steht, und daß

die Methode der Schulmedizin sich auf diesem Gebiete im wesentlichen bewährt hatte. Deshalb durfte er an der herrschenden Meinung nicht vorbeigehen. Darin, daß er das getan hat, liegt eine Fahrlässigkeit, die zu unvollständiger Erfassung des Krankheitsbildes, zu unrichtiger Behandlung, zur Verzögerung der Behandlung und damit zur Schädigung des Kranken geführt hat.“

Wenn der Arzt den Patienten nach einem von der Schulmedizin abweichenden Verfahren behandeln will, so muß er jedenfalls den Patienten hierüber genau aufklären und seine Zustimmung einholen. Eine in jeder Beziehung unsachgemäße Behandlung wird allerdings auch nicht durch die ausdrückliche Zustimmung des Patienten entschuldbar.

Ist der Arzt über die sachgemäß einzuschlagende Methode nicht hinreichend unterrichtet (z. B. Salvarsanbehandlung), so hat er die Pflicht, sich vorher eingehend zu informieren.

Einen großen Raum in der Rechtsprechung über den Kunstfehler nehmen die Entscheidungen ein, welche sich mit der fehlerhaften Ausführung der ärztlichen Verrichtung befassen. So kann schon in der Wahl des Ortes, an dem ein Eingriff vorgenommen wird, eine Fahrlässigkeit liegen (z. B. Ausführung schwieriger Operationen im Sprechzimmer anstatt im Krankenhaus). Zahlreich sind die Entscheidungen, welche sich mit dem Zurücklassen von Fremdkörpern in der Operationswunde oder der geöffneten Bauchhöhle befassen. Nicht immer muß hierbei ein Verschulden obwalten, maßgebend werden vielmehr stets die Umstände des einzelnen Falles sein. Das Reichsgericht führt aus, es lasse sich das Zurückbleiben von Fremdkörpern trotz großer Sorgfalt nicht immer vermeiden, so daß also die Tatsache des zurückgebliebenen Teiles allein noch kein Verschulden beweist. Auch kann der Arzt wegen Lebensgefahr zu einem schnellen Schließen der Wunde gezwungen sein, selbst wenn er weiß oder befürchten muß, daß noch Fremdkörper vorhanden sind.

Wie steht es mit der Berechtigung des Arztes, über den Rahmen der ursprünglich beabsichtigten und vom Patienten bewilligten Operation hinauszugehen? Kann der Arzt z. B. den Blinddarm entfernen, wenn er bei einer aus anderem Anlaß eröffneten Bauchhöhle feststellt, daß von ihm eine Gefahr droht? Ich möchte dies bejahen. Erst kürzlich wieder hat das Kammergericht in einer Entscheidung ausgesprochen, daß in der Regel der Arzt die stillschweigende Einwilligung des Patienten mit einem derartigen Eingriff annehmen kann. Abgesehen davon wird der erkrankte Blinddarm wohl auch meist einen unheilvollen Einfluß auf das andere Organ, zu dessen Heilung der Eingriff unternommen ist, ausüben, so daß schon deshalb eine Überschreitung des dem Arzt erteilten Heilungsauftrages nicht anzunehmen ist.

Sehr häufig finden sich auch Entscheidungen, die sich mit Verschulden bei der Anwendung

von Röntgenapparaten oder sonstigen medizinischen Apparaturen beschäftigen. Gerade hier liegt ja die Gefahr einer Verbrennung oder anderen Schädigung sehr nahe und der Arzt wird daher besondere Sorgfalt bei der Anwendung derartiger Apparate walten lassen müssen. Dritten Personen wird er die Bedienung nur anvertrauen können, wenn er sich überzeugt hat, daß die Hilfsperson mit der Anwendung genau vertraut ist, die ärztliche Anordnung verstanden hat und in deren Durchführung auch gewissenhaft und zuverlässig ist.

Neben diese eigentlichen ärztlichen Kunstfehler treten die auf ein Außerachtlassen der allgemeinen Sorgfalt zurückzuführenden Schädigungen. Ich will mich nicht in Einzelheiten verlieren und erwähne nur als Beispiel, das Vergessen eines notwendigen Besuches, das Vergreifen der Medizinflasche u. dgl. Auch die unleserliche Schrift in Rezepten hat schon manches Unheil angerichtet, so daß ein Land (Schweden) schon allein die undeutliche Schrift auf Rezepten unter Strafe gestellt hat. Das Reichsgericht hat mehrfach betont, daß gerade beim Verschreiben giftiger Medikamente größte Vorsicht geboten ist. In einem Fall, in dem durch undeutliches Setzen eines Kommas eine zu große Dosis vom Apotheker verabreicht wurde, hat das Reichsgericht nicht die Entschuldigung gelten lassen, der Apotheker hätte den Fehler erkennen müssen. Wenn auch der Apotheker nicht der Gehilfe des Arztes ist und selbständig für seine Fehler dem Patienten haftet, so genügt es für die Haftung des Arztes, wenn er durch undeutliche Schreibweise eine mitwirkende Ursache zu der Anfertigung des falschen Medikaments gesetzt hat.

Für die Frage, welche Partei im Zivilprozeß gewinnt, spielt eine besondere wichtige Rolle die Beweislast. Es kommt im Prozeß ja nicht nur darauf an, ob man Recht hat, sondern auch, ob man sein Recht oder wenigstens den Tatbestand, der die Grundlage des Rechtsanspruchs bildet, beweisen kann. Häufig wird es bei verschiedener Sachdarstellung der Parteien nicht möglich sein, den wahren Sachverhalt restlos aufzuklären. Deshalb spielt gerade in Kunstfehlerprozessen die Beweislast eine große Rolle. In der Regel muß derjenige, der einen Anspruch geltend macht, ihn auch beweisen; der Patient muß also das Verschulden des Arztes dartun. Die Unklarheit, den Grund einer Verletzung des Patienten festzustellen, kann, wie das Reichsgericht in ständiger Rechtsprechung ausführt, nicht zu Lasten des Arztes gehen. Trotzdem kann es Fälle geben, in denen sich die Beweislast umdreht, der Arzt also dartun muß, daß er nicht haftbar ist. So hatte das Reichsgericht erst kürzlich einen Fall zu entscheiden, bei dem es feststand, daß den Arzt durch Unterlassung einer Röntgenaufnahme bei einer Knieverletzung ein Verschulden traf und nur die Frage offen war, ob auch bei rechtzeitiger Röntgenaufnahme das Steifbleiben zu verhindern, also der ur-

sächliche Zusammenhang streitig war. Die Sachverständigen konnten zu einem sicheren Urteil nicht kommen, weil durch die fehlende Röntgenaufnahme der damalige Zustand der Verletzung nicht mehr feststellbar war. Hier hat das Reichsgericht angenommen, daß der Arzt durch die Unterlassung der Röntgenaufnahme gerade schuldhaft die Unaufklärbarkeit herbeigeführt habe und, daß diese daher zu seinen Lasten gehe. Man wird sich aber hüten müssen, die auf Grund besonderer Umstände hier angenommene Beweislastumkehrung etwa nun stets dann anzuwenden, wenn auch nur ein geringer Anhalt für einen ärztlichen Kunstfehler vorliegt.

Der Arzt, dem nachgewiesen wird, daß er schuldhaft durch einen Kunstfehler einen Schaden verursacht hat, ist verpflichtet, Schadensersatz zu leisten. Hierunter versteht das Gesetz die Pflicht, den früheren Zustand wieder herzustellen. Praktisch wird dies zumal bei einer körperlichen Beschädigung aber fast immer auf Geldersatz herauskommen. Es sind also dem Beschuldigten die Kosten der Heilung zu erstatten, eventuell auch Kurkosten, Kosten für orthopädische Apparate, künstliche Glieder u. dgl. Liegt nicht nur Vertragsverletzung, sondern wie es wohl im Regelfall eintritt, auch eine unerlaubte Handlung vor, so ist auch Ersatz für Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zu leisten; so können bei unerlaubter Handlung auch Angehörige, denen der Verstorbene unterhaltspflichtig war, den Schadensersatz verlangen. Auch kann z. B. der Ehemann, dessen Frau oder Kind gesetzlich zur Mitarbeit im Haushalt oder Gewerbebetrieb verpflichtet war, Ersatz fordern, wenn diese Mitarbeit durch Tod oder Körperverletzung unmöglich oder beeinträchtigt ist. Insbesondere ist aber bei der unerlaubten Handlung der Anspruch auf Ersatz des sogenannten immateriellen Schadens, wie Schmerzensgeld, Minderung von Heiratsaussichten u. dgl. gegeben.

Soweit den Verletzten ein Mitverschulden trifft, hat dies eine entsprechende Minderung der Höhe des Schadensersatzes zur Folge. Häufig taucht die Frage auf, ob bei der Beseitigung des Schadens ein Mitverschulden des Patienten darin zu finden ist, daß er sich weigert, sich einer Operation zu unterziehen, die geeignet wäre, ihn wieder herzustellen. Diese sogenannte Operationspflicht bejaht die Rechtsprechung nur in eng begrenzten Fällen. Völlige Gefährlosigkeit und geringe Schmerzhaftigkeit, sowie größte Aussicht auf sichere Heilung müssen Voraussetzung sein.

Meist wird der Arzt, der in die unangenehme Lage gekommen ist, Schadensersatz leisten zu müssen, den Versuch machen, durch einen Abfindungsvergleich alle Ansprüche des Verletzten ein für allemal aus der Welt zu schaffen. Hierbei ist aber auch Vorsicht geboten, wie eine kürzlich ergangene Reichsgerichtsentscheidung lehrt. Das Reichsgericht hatte sich mit der Frage zu beschäftigen, ob trotz des Abfindungs-

vergleichs bei später auftretenden neuen Schäden ein weiterer Anspruch geltend gemacht werden kann. Das Reichsgericht hat dies nicht völlig verneint, aber doch dahin eingeschränkt, daß der neu eingetretene Schaden nach dem von den Parteien bei Vergleichsabschluß vorgestellten Sachverhalt völlig unvorhersehbar war. Zugebilligt hat das Reichsgericht einen weiteren Schadenersatz trotz Abfindungsvergleich als der Patient später plötzlich an den Folgen der Beschädigung verstarb, obwohl man an eine solche Möglichkeit in keiner Weise gedacht hatte oder denken konnte.

Nicht immer ist der Arzt in der Lage, alle Hilfeleistungen persönlich auszuführen. Er muß sich Assistenten, Vertreter, Schwestern, Krankenschwäger usw. bedienen. Einen großen Raum in der Rechtsprechung nimmt daher die Erörterung der Frage ein, inwieweit der Arzt für das Verschulden derartiger Hilfspersonen haftet. Grundsätzlich haftet der Arzt seinem Vertragskontrahenten für jedes Verschulden der Personen, denen er sich bei der Erfüllung seiner Vertragspflichten bedient. Soweit aber keine vertragliche Verpflichtung, sondern nur eine Haftung aus unerlaubter Handlung in Betracht kommt, ist der Arzt besser gestellt, weil er sich exkulpieren kann, wenn er ordentliche Auswahl oder Überwachung der Hilfsperson nachweist. Häufig bereitet es Schwierigkeiten zu entscheiden, ob ein Dritter, der einen Schaden bei Mitwirkung an ärztlichen Verrichtungen bereitet, als Hilfsperson des Arztes anzusehen ist. Der zugezogene Spezialist ist im allgemeinen keine Hilfsperson des behandelnden Arztes; er schließt vielmehr einen selbständigen Vertrag mit dem Patienten, der Assistenzarzt dagegen ist ein Erfüllungsgehilfe des Arztes. Auch ist häufig unklar, zwischen wem eigentlich das Vertragsverhältnis besteht. So hatte sich z. B. das Reichsgericht mit einem Fall zu beschäftigen, wo durch Verschulden einer Röntgenschwester eine Verbrennung vorgekommen war. Es war in einem städtischen Krankenhaus ein Apparat benutzt worden, der von der im Krankenhaus ständig tätigen Schwester bedient wurde. Das Reichsgericht hat die Haftung des Arztes davon abhängig gemacht, ob die Stadt den Röntgenapparat dem Arzt oder ob sie ihn dem Patienten sei es entgeltlich oder unentgeltlich zur Verfügung gestellt hat. Im ersteren Falle traf die Haftung für das Verschulden der Röntgenschwester den Arzt, im anderen Falle die Stadt.

Wie sie sehen, meine Damen und Herren, ist die Gefahr auch für den im allgemeinen sorgfältig arbeitenden Arzt nicht gering, in einen Kunstfehlerprozeß verwickelt zu werden. Wenn auch die Mehrzahl der Fälle bei sachgemäßer Verteidigung nicht zu einer Verurteilung führt, so sind mit einem derartigen Prozeß doch Ärger, Aufregungen und Kosten verbunden. Es liegt daher die Frage nahe, ob der Arzt, wenigstens soweit das Zivilrecht in Betracht kommt, nicht

in der Lage ist, abgesehen von der Möglichkeit einer Haftpflichtversicherung, seine Haftung durch Vereinbarung mit dem Patienten einzuschränken. An sich ist eine Vereinbarung, die Haftung für Fahrlässigkeit ausschließt, gesetzlich zulässig; aber gerade beim Arzt fragt es sich doch, ob eine solche Vereinbarung nicht gegen die guten Sitten oder was keineswegs gleichbedeutend ist, gegen die Standessitten verstößt. Eine Entscheidung der Zivilgerichte hierüber ist mir nicht bekannt. Ich neige aber dazu, bei dem Arzt eine solche Vereinbarung als unzulässig anzusehen. Trotz mancher Versuche, den Arzt einem Gewerbetreibenden gleichzustellen, glaube ich doch, daß Laien und Ärzteschaft mit dem freien Beruf des Arztes, mit seiner Berufung als Helfer des Menschen, Ansprüche verbinden, die ihn verhindern, sich von vornherein, seiner vollen Verantwortlichkeit zu entledigen. Es wird der wahre Arzt immer seine Ehre darin finden, trotz aller Erschwernisse frei aber voll verantwortlich in seiner Berufsausübung zu sein.

Dr. L. Priebsch, Berlin W 50, Tauentzienstr. 14.

2. Der Arzt als Gehilfe beim Ehebetrug.

Ein selten angewendetes Gesetz, § 170 des Strafgesetzbuchs bedroht mit Gefängnis das arglistige Verschweigen eines Eehindernisses oder die arglistige Verleitung zur Heirat durch eine die Anfechtbarkeit der Ehe begründende Täuschung, wenn aus diesem Grunde die Ehe aufgelöst worden ist. Nach § 1334 BGB. kann eine Ehe von dem Ehegatten angefochten werden, der zur Eheschließung durch arglistige Täuschung über solche Umstände bestimmt worden ist, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eheschließung abgehalten haben würden. Nach der vorherrschenden Anschauung ist der Mangel der Jungfräulichkeit bei einer nicht verheiratet gewesenen Verlobten ein solcher Umstand der geeignet ist, den Mann von der Ehe mit ihr abzuhalten. Kann er beweisen, daß er selbst zur Zeit der Heirat diese Anschauung geteilt hatte, so wird eine von ihm binnen 6 Monaten seit Entdeckung der Täuschung erhobene Anfechtungsklage zu dem Urteil führen, daß die Ehe für nichtig erklärt wird. Nur in diesem Falle und, wenn der Ehemann binnen 3 Monaten seit der Rechtskraft dieses Urteils Strafantrag gestellt hat, wird die Ehefrau wegen Ehebetrugs bestraft.

Auch die Beihilfe zum Ehebetrug ist unter denselben Voraussetzungen strafbar. Gehilfe ist, wer der Ehefrau zur Begehung des Ehebetrugs durch Rat oder Tat wissentlich Hilfe geleistet hat. Der Arzt, der durch seinen Eingriff einen den Verlust der Jungfräulichkeit verdeckenden Befund herstellt, ist strafbar, wenn er weiß, daß die

Patientin diesen Zustand zu dem Zwecke herstellen läßt, um bei einer Eheschließung ihren Ehemann über den Mangel der Jungfräulichkeit zu täuschen. Dafür spricht, daß andere Beweggründe für diesen Eingriff nicht erkennbar sind, da der bisherige Zustand weder Nachteil für die Gesundheit, noch, weil er vor anderen verborgen gehalten werden kann, für die Ehre der Patientin bringt. Wenn also nicht besondere Gründe ihr Interesse daran rechtfertigen, wird der Arzt den Eingriff ablehnen; anderenfalls hat er nach einer

Auflösung ihrer Ehe aus diesem Grunde und rechtzeitigem Strafantrag des Ehemanns Gefängnisstrafe zu gewärtigen. Auch haftet er wegen Verletzung eines dem Schutze des Ehemanns bezweckenden Gesetzes nach § 823 Abs. 2 BGB. ihm für allen daraus entstandenen Schaden, namentlich für die Kosten der Eheschließung und des Anfechtungsprozesses, den durch das Eheleben erwachsenen Mehraufwand als Gesamtschuldner neben der Ehefrau nach §§ 830, 840 BGB.

Senatspräsident Leonhard (Berlin).

Aus dem Ausland.

Medizinische Eindrücke von der Kolonialausstellung in Paris.

Von

Med.-Rat Dr. G. Seiffert in München.

Zur Propaganda für seine Kolonien hat Frankreich in dem eben abgelaufenen Jahre in Paris wohl eine der größten Kolonialausstellungen veranstaltet, die die Welt je sah. Auf einem günstigen Aus-



stellungsgelände (Bois de Vincennes) mit teilweise sehr schönen Parkanlagen, mit einem kleinen See und einer dazu gehörigen Insel ist eine prachtvolle Ausstellungsstadt erbaut worden, die das Auge des Besuchers tagelang fesseln kann. Es ist zweifelsohne interessant, sich hier auf bequeme Weise die Illusion eines Besuches verschiedenster Länder vorzutäuschen. Die mehr oder minder gelungenen Hallen und Pavillons sind stets im Stile der betreffenden Länder hergestellt. Eingeborene in ihrer Tracht bei ihrem Leben und ihrer Arbeit kann man reichlichst beobachten. Zum Teil sind die Baulichkeiten außerordentlich wirksam. Die Hauptanziehung der Ausstellung, die Nachbildung des Tempels von Angkor, hat vor allem abends bei der verschwenderischen Beleuchtung etwas Märchenhaftes. Das zweit-schönste Gebäude der Ausstellung, der Pavillon der holländischen Kolonien, war leider kurz vor meinem Besuch ein Raub der Flammen geworden. Aber auf dem großen Trümmerfelde regten sich wieder zahlreiche Hände, da Holland trotz des

großen Verlustes nochmals eine Ausstellung neu errichten wollte. Es würde hier zu weit führen und ist auch nicht am Platze, eine nähere Beschreibung der bei außerordentlich geringen Eintrittspreisen zahlreich besuchten Ausstellung zu geben. Es sind über sie auch in deutschen Zeitschriften manche Aufsätze und gute Abbildungen gegeben worden. Es ist eine Ausstellung der Repräsentation und Propaganda und auf diesem Gebiet haben sich wie stets die Franzosen als Meister gezeigt. Sie ist weniger eine Ausstellung im Sinne des Deutschen. Gerade auf ihr wird wieder die Wesensverschiedenheit beider Völker besonders deutlich. Der Franzose hat hier etwas geschaffen, was unser Auge gefangen nimmt, aber dann, wenn man nach deutscher Art sich etwas tiefer mit der Materie beschäftigen will, fällt ein gewisser Mangel an System, an Gründlichkeit auf. Sich eingehender über die eine oder andere Frage zu unterrichten, ist meist nicht möglich. Es kann dies ein Nachteil der Ausstellung sein für den, der sie kritisch unter gewissen wissenschaftlichen Gesichtspunkten betrachten will. In dieser Richtung hält sie einen Vergleich mit größeren deutschen Ausstellungen, etwa der Dresdener Hygieneausstellung nicht aus. Aber sie gibt in ihrer mehr oberflächlichen Art der großen Masse vielleicht doch mehr. Wir verwenden für unsere Ausstellungen sehr viel Arbeit, um möglichst vollständige und einwandfreie Übersichten zu geben, aber oft muß man sich fragen, wenn man beobachtet, wie der Durchschnittsbesucher sich eine Ausstellung ansieht, lohnt sich diese gründliche Arbeit? Man will heute vor allem einen großen allgemeinen Eindruck haben, den man sich schnell und ohne viel geistige Mühe gewinnen kann. Ihn kann man sich bei der Art der französischen Ausstellung zweifelsohne gut verschaffen. Vielleicht ist diese Art für die zukünftige Gestaltung anderer auch deutscher Ausstellungen bedeutungsvoll, wenn man überhaupt noch bei der allgemeinen Ausstellungsmüdigkeit und der sicherlich nicht bald behebbaren wirtschaftlichen Weltnot an größere Ausstellungen zu denken wagt.

Man kann daher auch von dieser Ausstellung auf medizinisch-hygienischem Gebiet, das naturgemäß hier mehr in den Hintergrund tritt, nur

mit allgemeinen Eindrücken rechnen, die freilich recht verschiedener Art sind und doch manchen interessanten Aufschluß geben. Es hat daher auch Zweck, hier über sie kurz zu sprechen.

Bekämpfung der Tropenkrankheiten und hygienische Sanierung der Eingeborenen kommen wohl bei allen Kolonialländern mehr oder minder zur Darstellung. Viel Interessantes bringt die Ausstellung von Indochina in dem schon erwähnten Tempel von Angkor. 10 Proz. des Gesamtbudgets werden dort für Gesundheitspflege und soziale Lasten verwandt. Wie auch in den anderen Kolonien gibt es dort eine Anzahl recht beachtenswerter hygienischer Institute, die alle den Namen Pasteurs tragen. Sie dienen vornehmlich der Bekämpfung der Pest, der Pocken, der Cholera, insbesondere durch Herstellung von Impfstoffen und Heilseren. Soweit in der Ausstellung zu ersehen ist, wird durchweg nach auch uns wohlbekannten Methoden gearbeitet. Neue besonders beachtenswerte Einzelheiten kann man natürlich hier nicht sehen. Interessant sind in der Ausstellung Indochina die der Bevölkerung zur Vorbeugung dienenden Choleraziegel und Choleratöpfe. Wohl wirksamer wie sie sind die angewandten allgemeinen Vorbeugungsmethoden, die nicht nur einer direkt gegen bestimmte Krankheiten gerichteten Sanierung dienen, sondern auch in den Kolonien immer mehr im Sinne moderner allgemeiner Gesundheitsfürsorge zu arbeiten beginnen. Vor allem scheint die Frage der Säuglingsfürsorge in den Kolonien immer mehr praktische Beachtung zu finden. Manche Ansätze zu einer hygienischen Belehrung der Eingeborenen (Gesundheitsplakate, Merkblätter) werden gezeigt. Die Seuchenbekämpfung wird selbstverständlich nicht nur bei menschlichen, sondern auch bei tierischen Krankheiten weitgehend durchgeführt. Auch eine entsprechende Nahrungsmittelüberwachung ist in verschiedenen Kolonien vorhanden. Von Anam wird eine Apotheke mit ihrem ganzen Bestand gezeigt, in der man die seltsamsten Arzneien pflanzlicher und tierischer Herkunft sehen kann.

Selbstverständlich gibt die Kolonialausstellung über die Erzeugnisse der Kolonien und ihre Gewinnung genauesten Aufschluß. Aus den zahlreich gezeigten, zum Teil vorzüglichen Dioramen gewinnt man auch manchen wertvollen Eindruck über hygienische Sitten und Unsitten der Eingeborenen. Manches wird zur Sanierung der eingeborenen Arbeiter insbesondere in Arbeiterlagern und in den Pflanzungen großer Gesellschaften getan. Recht interessant sind die großen Dioramen Belgisch Kongos, die einmal die Volksmedizin mit ihren Medizinern u. dgl. — die weitgehende Anwendung des Schröpfkopfes fällt hier besonders auf —, und weiter die Durchführung der modernen Hygiene und Seuchenbekämpfung recht drastisch vorführen. Insbesondere ist hier der Schlafkrankheit und ihrer Bekämpfung viel Raum gewidmet. Von Belgien sind weiter, auch

als hygienisch interessante Neuheit Häuser vollkommen aus Kupferblech gebaut ausgestellt, die ihrem Zweck wohl dienen können. Die Verwendung von Kupfer ist bei seinem heutigen niedrigen Preis zum Hausbau möglich, es soll damit wohl auch den großen Kupferminen Kongos (insbesondere Katanga) der stockende Absatz verbessert werden.

Besonderen Raum finden die sanitären Maßnahmen innerhalb der Ausstellung der Kolonialtruppen. Neben interessanten historischen Darstellungen über die Entwicklung des kolonialen Sanitätswesens findet man in einem großen Zeltlager Operationsräume, Röntgeneinrichtung, Lazarette, Laboratorien u. dgl. Wie auch auf anderen Gebieten macht man besonders in den afrikanischen Kolonien außerordentlich viel Gebrauch vom Flugzeug, nicht nur als Kriegsinstrument, für Forschungen und zur Personenbekämpfung, sondern vor allem auch für den Transport Kranker und Verwundeter. Die hierzu gebräuchlichen Flugzeugmodelle finden sich in ziemlicher Zahl. Sie dürften nach Art ihrer Ausstattung recht praktisch sein und ihren Zwecken wohl genügen. Die Vereinigten Staaten haben besonders anschaulich das Gesundheitswesen ihrer Kolonialtruppen, vor allem aber auch die Sanierung der Bauzone des Panamakanals dargestellt.

Ein bleibendes Museum der Kolonien — das große prächtige Gebäude ist außen reichlich bedeckt mit den anscheinend in Frankreich modern werdenden Flächenplastiken, die indochinesischer Kunst (ein Beispiel der Tempel von Angkor) sehr nachgeföhlt sind — gibt ein überaus interessantes Bild von der Geschichte der französischen Kolonien und ihrem heutigen Zustand. Auch hier ist die Hygiene nicht vergessen. Unter den historischen Stücken fällt besonders Laverans Mikroskop auf. Mit Achtung betritt man den Raum, der die Erinnerungsstücke an die letzten Lebenstage Napoleons auf St. Helena enthält. Man sieht gute Modelle seines Hauses, die Einrichtung seines Sterbezimmers und manches andere Erinnerungsstück. So arg schlecht, wie es oft dargestellt wird, war die Unterkunft des Kaisers hier nicht. Freilich nicht so wohnlich wie Washing-



tons Landhaus, Mount Vernon, das von Amerika hier nachgebildet ist, und mit seiner ganzen Einrichtung gezeigt wird. Schade, daß England und seine Kolonien auf der Ausstellung nicht vertreten sind, man hätte hier medizinisch sonst sicherlich noch manches Wertvolle sehen können. Auch sollen die sanitären Maßnahmen der Niederlande in dem abgebrannten Pavillon Niederländisch-Indiens sehr gut dargestellt worden sein. Was hätte Deutschland auf einer wahren internationalen Kolonialausstellung auch auf dem Gebiete des kolonialen Gesundheitswesens zeigen können? An alte deutsche Kolonialherrlichkeit erinnern nur die Pavillons Kamerun und Togo, die Frankreich als seine Mandatskolonien zeigt. Hier werden vor allem jagdliche Bilder und Trophäen ausgestellt. Wie die tatsächliche Leistung des Gesundheitswesens in den französischen Kolonien ist, läßt sich auf dieser Ausstellung natürlich nicht erschöpfend feststellen, man muß aber Frankreich zugestehen, daß es sich auf diesem Gebiet ernstlich trotz größter Schwierigkeiten bemüht, bessere Verhältnisse zu schaffen, daß man vor allem auch bestrebt ist, allgemein im vorbeugenden Sinne die Lebensverhältnisse der Eingeborenen zu bessern. Vom rein ärztlichen Standpunkt gedacht, muß man diesen friedlichen Kolonisationsbestrebungen weiteren Erfolg aufrichtig wünschen.

Die Bewachung und Aufsicht der einzelnen Gebäude wird von Kolonialsoldaten durchgeführt. Es ist recht interessant diese Farbigen in ihren zum Teil sehr bunten Uniformen zu sehen, aber es will dem Deutschen und sicher manchem anderen Weißen doch zunächst nicht recht in den Sinn, daß diese Farbigen bei der überwiegenden Mehrzahl europäischer Besucher Aufsichtspersonen sind, die wohl recht freundlich Auskunft geben, aber auch recht ernstlich zurechtweisen können. Ich weiß nicht, ob auf einer ähnlichen Ausstellung sich eine Engländerin von einem Indier zurechtweisen ließe, wenn sie aus Neugierde irgend eine Stickerie berührt, ob ein Amerikaner sich von einem Neger den Eintritt in einem Raum verbieten ließe. Aber fügsam gehorcht hier der Franzose, er scheint auch nach manchem Gespräch, das ich deshalb mit Franzosen führte, kein besonderes Gefühl dafür zu haben, daß hier

etwas nicht ganz in Ordnung ist. Man hat mir auf mein Erstaunen dann immer gesagt, die Farbigen sind doch die gleichen Bürger Frankreichs wie wir. Wie das alte Rom in seiner Machtfülle stand, wollte es auch in immer steigendem Maße rassefremde Völker zu römischen Bürgern machen. In der Zeit scheinbarer Größe, wo aber in seinem Innern schon vieles wankte, saßen auf römischem Kaiserthron Männer, deren Blut nicht weiß war. Im französischen Ministerkabinetts sitzt heute auch ein Farbiger. In der Ausstellung trifft man oft auf Bilder Farbiger in hohen französischen Uniformen und Orden und immer wieder wird man auf den großen exotischen Einfluß auf die Literatur und Kunst Frankreichs hingewiesen. In dem großen Postamt der Ausstellung spricht man französisch, englisch und — anamitisch. Unter den Ausstellungsbesuchern sind natürlich manche Farbige, aber sicher hundertfach mehr Deutsche wie Anamiten. Wer vor dem Kriege die Pariser Bevölkerung zuletzt sah, ist heute erstaunt über die Zunahme der Farbigen. So sieht man auf der Straße in den Abendstunden viele viele farbige Damen der Liebe, die anscheinend recht begehrt sind. Das alles sind bedenklichste Zeichen für die Zukunft. Rassisches Gefühl darf nicht aus machtpolitischen Gründen geschwächt werden. Immer wieder wird dem Franzosen gepredigt, daß er in einem größeren Frankreich lebt, das nicht wie seine engere Heimat 40 sondern 100 Millionen Einwohner hat, die nicht auf dem Boden von 500000 qm Frankreichs, sondern auf 12 Millionen qm in der ganzen Welt leben, daß der Handel mit seinen Kolonien den Wert von 35 Milliarden Francs darstellt, daß alle diese Eingeborenen nach glorieichem gemeinsamem Kampf im letzten Kriege die Verteidigung des Kolonialreiches sichern werden, daß in der Literatur und Kunst, in Sitte und Mode sich der Einfluß der Kolonien in oft von der Bevölkerung nicht geahntem Umfange jeden Tag stärker zeigt. Und ein Prospekt, den das Kolonialmuseum verteilt, hat als Titelbild zur Verkörperung des größeren Frankreichs drei farbige halbnackte Frauen. Diese Feststellungen waren für mich der größte aber auch betrübendste medizinisch-rassehygienische Eindruck der französischen Kolonialausstellung.

Med.-Rat Dr. Seiffert, München, Ludwigstr. 14.

Ärztliche Technik.

In welcher desinfizierenden Flüssigkeit kann man sterile Metallinstrumente ohne Gefahr des Rostens aufbewahren?

Von

Dr. Windler in Berlin.

Die Frage, in welcher Weise man sterilisierte Instrumente längere Zeit aufbewahren kann, ohne daß sie in ihrer Sterilität leiden, tritt oft an den

Arzt heran. Es sind zahlreiche Versuche gemacht worden, die Instrumente in irgendwelchen Lösungen aufzubewahren, um dadurch die Sterilität zu erhalten, aber meist hat es sich gezeigt, daß durch die Einwirkung der Flüssigkeiten der Nickelüberzug der Instrumente so angegriffen wird, daß sich nach kurzer Zeit Rostflecke an den Instrumenten bildeten. Das nächstliegende Mittel war die Aufbewahrung von Instrumenten in konzentriertem Alkohol. Da aber auch der hochkonzentrierte

trierteste Alkohol noch Wasser enthält und außerdem ständig Feuchtigkeit infolge seiner hygroskopischen Eigenschaften aufnimmt, werden Instrumente, die in Alkohol aufbewahrt werden, nach längerer oder kürzerer Zeit Rostflecke aufweisen.

Es empfiehlt sich, eine Differenzierung zu machen zwischen schneidenden Instrumenten, zu denen insbesondere Skalpelle und Injektionskanülen zu rechnen sind, und stumpfen, wie z. B. Arterienklemmen, Wundhaken, Elevatorien usw. Die erstgenannte Gruppe, also die schneidenden Instrumente, werden am zweckmäßigsten in einer Lösung von 10proz. Seifenspiritus aufbewahrt. Man verwendet dazu viereckige Emailleschalen oder Glasschalen, die zuvor sterilisiert worden sind und deren Boden man mit einer etwa vierfachen Lage von sterilisiertem Verbandmull belegt. Die Schale wird mit 10proz. Seifenspirituslösung gefüllt und in diese dann die Skalpelle bzw. Kanülen so nebeneinander gelagert, daß die Schneiden nicht mit den anderen Instrumenten in Berührung kommen, weil schon ein geringes Aneinanderstoßen der Schneiden der Skalpelle mit den Griffen der Instrumente die Schneidefähigkeit der Skalpelle beeinträchtigt. Über die Schale deckt man zweckmäßigerweise ein sterilisiertes kleines Abdecktuch, um das Eindringen von Staub in die Seifenspirituslösung soweit als möglich zu verhindern. Nach den Erfahrungen vieler größerer Kliniken hat sich diese Aufbewahrungsmethode am besten bewährt. Es ist jedoch auch hier zu bemerken, daß auch durch diese Methode kein absoluter Rostschutz erzielt wird. Es zeigen sich nach einigen Tagen auf der Mullunterlage kleine gelbliche Flecken, die aus Eisenoxyd bestehen. Jedoch ist die Rostbildung an den Instrumenten selbst eine äußerst geringe, die sich mit Leichtigkeit abwischen läßt. Die Mullunterlage ist, sobald sich derartige Roststellen auf ihr zeigen, durch eine neue zu ersetzen.

Die stumpfen Instrumente werden am zweckmäßigsten auf folgende Weise behandelt: Sie

werden im Instrumentenkocher in der üblichen Weise gekocht, wobei es sich empfiehlt, möglichst doppeldestilliertes Wasser zu nehmen, weil derartiges Wasser ein Vorbeugungsmittel gegen das Rosten von Instrumenten ist. Die Instrumente werden mit dem Siebeinsatz aus dem Kocher genommen, man läßt das Wasser gut abtropfen und stellt das Sieb auf ein mehrfach zusammengelegtes steriles Tuch. Durch die Wärme, die infolge des Kochens in den Instrumenten aufgespeichert ist, trocknen die Instrumente, ohne daß ein Abtrocknen mittels eines sterilen Tuches notwendig ist. Man deckt dann über das Sieb mit den getrockneten Instrumenten ein steriles, doppelt gelegtes Abdecktuch und kann auf diese Weise die Instrumente längere Zeit steril erhalten. Auch dieses Verfahren wird an zahlreichen Kliniken geübt und hat sich bestens bewährt.

Eine weitere Möglichkeit, Instrumente steril aufzubewahren, ist folgende:

Man legt die Instrumente in eine der üblichen Verbandstofftrommeln und zwar auch so, sofern scharfe Instrumente dabei sind, daß sich die Schneiden nicht mit den übrigen Instrumenten berühren. Die Trommeln werden dann mit der Wäsche zusammen im Überdruck-Autoklaven bei 120° im strömenden Dampf sterilisiert.

Nach Beendigung der Sterilisation läßt man kurze Zeit die Verschlüsse der Trommeln, durch die der Dampf eingedrungen war, offen, damit die restierende Feuchtigkeit aus den Trommeln entweichen kann. Die Eigenhitze der Instrumente, die sie beim Herausnehmen aus dem Verbandstoffsterilisator haben, genügt, um sie in kürzester Zeit vollkommen zu trocknen. In derartigen Büchsen können die Instrumente ohne Schaden längere Zeit steril aufbewahrt werden. Dieses Verfahren hat den großen Vorteil, daß ein Verrotten so gut wie nie vorkommt. Außerdem bieten die Instrumente die unbedingte Garantie dafür, daß sie einwandfrei steril sind.

Dr. Windler, Berlin, Friedrichstraße 133 a.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

In der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 21. Oktober 1931 berichtete vor der Tagesordnung Herr Heyers, Berlin, über: Korkenzieherform der Speiseröhre. Ein 53jähriger Mann kam wegen plötzlich auftretenden Blutbrechens zur Untersuchung. In der Vorgeschichte Lues und eine Magenblutung vor 3 Jahren. Es fand sich eine Korkenzieherform der Speiseröhre, die an Röntgenbildern gezeigt wurde. Es fehlte jede Dilatation in dem gewundenen Speiseröhrenanteil. Es ist anzunehmen, daß eine kongenitale Anomalie vorliegt, die durch eine geschwürige Veränderung zur Blutung Veranlassung gegeben hat. — In der Tagesordnung sprach Herr Trendelenburg: Prinzipielle physikalische und physiologische Fragen bei der Untersuchung und Deutung von Herzschallphänomenen. Es ist in jüngster Zeit gelungen, die Herzschallphänomene in physikalisch einwandfreier Weise zu untersuchen, indem man hochwertig elektrische Schallempfänger und verzerrungsfreie Verstärker hierfür verwendete. Diese Arbeiten erfolgten gemeinsam vom

Forschungslaboratorium der Siemenswerke und einer Reihe von Instituten und Kliniken, insbesondere der IV. Medizinischen Klinik der Universität Berlin. Es ergab sich, daß die wesentlichsten Komponenten der Herztöne in tiefen Tongebieten, diejenigen der diagnostisch wichtigen Herzgeräusche in höheren Gebieten liegen. Da das Ohr in den hohen Tonlagen eine sehr große Empfindlichkeit besitzt, in den tiefen Tonlagen wesentlich weniger empfindlich ist, so mußte die Apparatur den Eigenschaften des menschlichen Ohres nachgebildet werden, um „gehörähnlich“ zu arbeiten. Das ist auch gelungen. — Anschließend hieran sprach Herr Posener: Klinische und didaktische Bedeutung der objektiven Herzschalluntersuchung. Es werden Klangbilder typischer Herzschallerscheinungen demonstriert und ihre diagnostische Bedeutung für Klinik und Praxis diskutiert. Indurative Prozesse in der Gegend der Auskultationsstelle erzeugen einen periodischen Frequenzgang und damit einen harmonischen Schwingungsverlauf eines Herztones. Für Mitralstenose ist der sinusartige Charakter des ersten Tones

typisch. Das diastolische Geräusch bei Mitralstenose wird während der ganzen Diastole registriert, wenn es auch auskultatorisch meist nur präsysstolisch wahrnehmbar ist. Die endokardialen Geräusche haben ihren wesentlichen Komponenten zwischen 200 und 400 Hertz. Infolge der Ähnlichkeit der Schallkurven von endokardialen Geräuschen kann man aus dem Klangbild keine wesentlichen differentialdiagnostischen Schlüsse auf ihre Entstehung ziehen. Parakardiale Geräusche unterscheiden sich von endokardialen durch ihren höher frequenten Kurvenverlauf. Dem Problem der Lautsprecherwiedergabe von Herzschallphänomenen stellen sich Schwierigkeiten entgegen, da durch größere Verstärkung unterschwellige Klangkomponenten über die Hörschwelle treten und den Klangcharakter verändern. Eine Wiedergabeapparatur, die dies ausgleicht, ist von unschätzbarem Wert für den klinischen Unterricht. Schließlich sprach Herr Sell: Über eine neue Methode zur Demonstration von Herztönen und Herzgeräuschen. Der Körperschall breitet sich im festen Medium aus. Die Verwendung eines Luftschallempfängers für die Aufzeichnung und Wiedergabe von Auskultationsphänomenen macht große Schwierigkeiten. Es ist in der neuen Methode möglich gewesen, den Empfänger im wesentlichen nur für Körperschall empfindlich zu machen und die Beeinflussung durch den Luftschall

auszuschalten. Hierfür dient ein Diaphragma aus einer Membran mit sehr hoher Biegesteifigkeit. Sie wird durch den Körperschall in Bewegungen gesetzt, die in einem Magnetsystem Ströme induzieren, die verstärkt dem Oszillographen oder Lautsprecher zugeführt werden. Für die Zwecke der Wiedergabe im Lautsprecher wurde ein besonderer Lautsprecher entwickelt. Vortragender gibt Einzelheiten der Apparatur und demonstriert eine Reihe pathologischer Herzfälle. Ferner führt er mit Hilfe eines Demonstrationsoszillographen Oszillogramme von einem gesunden und pathologischen Fall vor. — In der Aussprache hierzu demonstriert Herr Jacobsohn ein Bild der Apparatur, mit der er vor einigen Jahren im Rundfunk die Herztöne wiedergeben konnte. Die Apparatur gestattet auch die Wiedergabe von Herzgeräuschen. — Herr Zuelzer betont die überragende Bedeutung der Herzmuskulatur für die Herzpathologie. Bei Myokardie kommt es zu Geräuschen, an denen man die Wirkung der Herzheilmittel objektiv feststellen kann. — Herr Georg Klemperer weist darauf hin, daß die Auskultation nicht das wichtigste Untersuchungsmittel ist. Das Vermögen zu auskultieren läßt auch bei älteren Medizinern nicht nach. Die vorgetragenen Arbeiten beweisen, daß in den städtischen Krankenhäusern wissenschaftlich gut gearbeitet wird. Es folgen Schlußworte der Herren Trendelenburg, Posener und Sell.

Das Neueste aus der Medizin.

Aus der Physik.

Die Nachricht, daß es gelungen ist, elektrische Höchstspannungen von bisher unwahrscheinlicher Größe im Laboratorium zu erzeugen und auch in Erfolgsapparaten wirksam zu machen, Spannungen von einigen Millionen Volt, verdient in mehrfacher Hinsicht unsere Aufmerksamkeit. Vor kurzem noch war es ein Non-plus-ultra der Elektrotechnik, daß man solche Spannungen am Monte generoso aus der Gewitteratmosphäre aufzufangen und am gewollten Ort, freilich in nächster Nähe, zur Entladung gebracht hatte. In den Arbeitsräumen der AEG soll, wie man hört, jetzt das Größere gelungen sein, die Herstellung solcher Spannungen mit von Menschen gebauten Generatoren, und schwieriger noch, der Bau von Entladungsröhren, die solchen Spannungen gewachsen sind. Die dabei erzielten Gammastrahlen sind von der Härte, um den Traum der Atomzertrümmerung ohne Radium wirklich zu machen, und auch Kathodenstrahlen von ganz unwahrscheinlichen Eigenschaften kommen zutage. Für die medizinische Röntgentechnik werden Strahlen von noch bedeutend größerer Härte als bisher zur Verfügung stehen, denen man eine erhöhte elektive Wirkung zutraut und die außerdem den therapeutischen Effekt in kürzerer Zeit erzielen werden. Ob die Wunder, die man sich von der Atomzertrümmerung großen Stiles verspricht, vor allem die Befreiung und Nutzbarmachung der im Atom gebundenen ungeheuren Energien, eintreffen werden, bleibt abzuwarten. Hoherfreulich ist, daß es deutscher Forschung vergönnt war, diesen bedeutenden Fortschritt zu erzielen, wie es auch Deutsche waren, die am Monte generoso unter größten Wagnissen — einer hat es bekanntlich mit dem Leben bezahlt! — den Blitz vom Himmel holten.

Anschauungsunterricht.

Politischer nämlich; oder soll man sagen wirtschaftlicher? Jedenfalls genießen wir ihn jetzt. Erlebend und leidend hineingestellt in den riesigen Umsturz, der sich vollzieht, können wir mit einem heitern, einem nassen Auge — heitern, falls wir Humor bewahrt haben! — ansehen, was vorgeht. Um die geplante allgemeine Verbilligung zu ermöglichen, deutsch Deflation genannt, haben wir schon das Unsere getan, haben wir wie die Beamten geblutet. Nun sind die andern dran, sollte man meinen. Eine Illustration dazu: Beinahe am gleichen Tage, wo wir nicht nur unsere Gebühren, sondern auch die Sachleistungen, z. B. Fuhrkosten kurzenhand um ca. 20 Proz. gesenkt haben in freiwilligem Entgegenkommen, hat der Berliner Polizeipräsident den Autodroschken einen Zuschlag von 20 Pf. pro Fahrt bewilligt, weil es sachlich angebracht sei, und, wie man hört, soll jetzt eine weitere Verteuerung erfolgen. Die Zeitungen protestieren — erfolglos! Übrigens hat keine bei dieser Gelegenheit die geschehene Senkung der ärztlichen Fuhrkosten zur Argumentation herangezogen. Im Chor dagegen ertönten die Abwehrstimmen, als die Regierung mit Zinssenkung ihre Aktion fortführen wollte. Hier hieß es plötzlich, nicht die großen, sondern die kleinen Sparer sind bedroht, und u. a. auch — die Sozialversicherung. Das erregt doch allerlei Kopfschütteln bei dem leider nicht bloß unbeteiligten Zuschauer. Die Sozialversicherung als Interessent gegen die Regierung, die ihr eben riesige Ausgabenenkungen beschert hat, kurios! Sie kann trotzdem nur existieren, wenn sie für ihre angelegten Kapitalien 10—12 Proz. erhält, jene Kapitalien, von denen es dann wieder heißt, daß sie eigentlich so gut wie aufgezehrt seien. Wir fragten an dieser Stelle vor einiger Zeit, als die inzwischen ins Galop-

pieren geratene Entwicklung gerade bei den Arztgebühren anfang, ob die Regierung wohl das große Werk der Geldaufwertung in Gerechtigkeit werde vollbringen können. Heute scheint es bereits, als ob sie es statt dessen nach Kraftverteilung, nach Macht und Ohnmacht abstufen werde. Es scheint, wir haben uns durch bedingungsloses Entgegenkommen gleich zu Beginn auf die Seite der Ohnmacht begeben. Es sieht nicht gerade so aus, als ob man die kranke Wirtschaft ausgerechnet vom Punkt der Arztgebühren aus sanieren könne, sondern es war nur der Punkt des kleinsten Widerstandes. Vielleicht werden

wir, wenn wir Ärzte in einigen Monaten oder Jahren unserer Schuldenlast erlegen sind, wenigstens den Trost buchen, daß durch unser Opfer die Sozialversicherung erhalten und „lebensfähig“ blieb. Wohl eine zeitgemäße Abwandlung des „Dulce et decorum est . . .“?

Wem dies zu hart und bitter erscheint, dem raten wir, nach 6 Monaten nochmal zu fragen. Sicher ist, daß jetzt bereits den im Beruf kraftfahrenden Kollegen von Unternehmern mit guter Witterung Prospekte zugesandt werden, wie sie diesen Winter am besten ihren abgemeldeten Wagen unterstellen. Dr. Richard Wolf (Berlin).

Therapeutische Umschau.

Über rektale Anwendung des Salyrgans

berichtet Natanson (Klin. Wschr. Nr. 47); es wurden 6 ccm 10proz. Lösung mittels Glycerinspritze rektal beigebracht. Die Wirkung ist im allgemeinen nicht ganz so stark wie bei intravenöser Injektion, tritt etwas langsamer ein und hält länger an. Bei Verwendung von Suppositorien ließ sich kein Erfolg erzielen.

Erfolge bei Gelenkrheumatismus

mit Pyramidon legten den Gedanken nahe, auch andere rheumatische Krankheiten ebenso zu behandeln. Müller (Med. klin. Wschr. Nr. 41) berichtet nun, daß bei Ischias keine Erfolge zu erzielen waren, selbst wenn die beim Gelenkrheumatismus üblichen erfolgreichen großen Dosen von 6- bis 10mal täglich zur Anwendung kamen.

Beim Tetanus

hat sich Stohr (Münch. med. Wschr. Nr. 45) als symptomatisches Mittel Pernokton bewährt. Das Präparat wurde intramuskulär gegeben (in Mengen von je 1 ccm bei dem 9jährigen Knaben). Im ganzen sind im Laufe der Zeit 18 ccm Pernokton injiziert worden, jede Injektion führte in

4 Minuten prompt zu tiefem Schlaf, der 2½ bis 3 Stunden anhielt, und dem ein Ruhezustand ohne Schlaf von 2 bis 3 Stunden folgte. Selbstverständlich wurde außerdem Tetanusantitoxin, und zwar zunächst in Äthernarkose 12500 AE., am nächsten Tag noch einmal und dann in den nächsten Tagen noch dreimal dieselbe Menge intramuskulär injiziert.

Über Schlafmittelkombinationen

berichtet Käer (Dtsch. med. Wschr. Nr. 43). Die Wirkung eines Schlafmittels wird durch Mittel der Pyrazolonreihe antagonistisch, durch die der Phenetidinreihe synergistisch beeinflusst; von letzterem eignet sich das Laktylphenetidin am besten. Tierversuche zeigen, daß durch kleine Kodeinmengen die Toxizität vermindert und die schlafbegünstigende Wirkung erhöht wird. Eine Mischung nach diesen Grundsätzen kommt unter der Bezeichnung Gelonida somnifera in den Handel. Über die klinische Prüfung berichtet Trautmann (ebenda). Bei nervöser Schlafstörung genügt 1 Tablette (Natrium diaethylbarbituric., Laktylphenetidin $\bar{a}\bar{a}$ 0,25, Codein. phosphor. 0,01). Bei organisch bedingter Schlaflosigkeit sind in schwereren Fällen 2 Tabletten erforderlich. Das Einschlafen erfolgt gewöhnlich sehr rasch. Johannessohn (Mannheim).

Tagesgeschichte.

Rundfunkprogramm für Monat Januar 1932. Auf Welle 1635 über Königswusterhausen. Am 15. Januar, 19,00—19,20 Uhr: Priv.-Doz. Dr. Frhr. von Vershuer-Berlin: Zwillingforschung; 19,20—19,25 Uhr: Das Neueste aus der Medizin. Am 29. Januar, 19,00—19,20 Uhr: Frau Prof. Dr. Kl. Gollwitzer-Meier-Berlin: Die Bedeutung des Säure-Basen-Gleichgewichts für die innere Medizin; 19,20—19,25 Uhr: Das Neueste aus der Medizin.

Diagnose und Therapie von Krankheiten der Atmungsorgane wird ein Fortbildungskurs behandeln, welcher am 27. und 28. Februar in Halle a. S. veranstaltet wird. Anmeldungen bis 13. Februar 1932 an die Kursleitung: Dr. Blümel, Chefarzt der Tuberkulosefürsorgestelle, Halle, Salzgrafenstr. 1,

erbeten. Für Reichsdeutsche und deutschstämmige Ausländer wird keine Teilnehmergebühr erhoben. L.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin hält ihre 41. Tagung vom 11. bis 14. IV. 1932 in Wiesbaden unter dem Vorsitz von Prof. Morawitz (Leipzig) ab. Da am 20. IV. 1882 die Gründung des Kongresses für Innere Medizin erfolgte, soll am Abend des 10. IV. eine einfache Feier zur Erinnerung an das 50jährige Bestehen der Gesellschaft stattfinden. Das wissenschaftliche Programm des Kongresses sieht bisher folgende Referate und Vorträge vor: Montag, 11. IV. (Gemeinsame Sitzung mit der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft): „Kreislaufwirkung körpereigener Stoffe“. Referenten: Dale (London), Volhard (Frankfurt a. M.). Diens-

tag, 12. IV.: Brauer (Hamburg): „Störungen der Lungenfunktionen“, Liebermeister (Düren): „Doppelseitiger Pneumothorax“, Jacobäus (Stockholm): „Lungenkollaps“. Mittwoch, 13. IV.: „Erkrankungen der steinfreien Gallenwege“: Ueber (Berlin), Schmieden (Frankfurt a. M.), Aschoff (Freiburg). Zum Vortrag hierzu aufgefordert: Westphal (Hannover). Vortragsanmeldungen mit Manuskripten bis 5. II. 1932 an den Vorsitzenden Prof. Morawitz (Leipzig, Johannisallee 32). Mehr als 60 Vorträge können nicht zugelassen werden. Die freie Diskussion soll eng an die Referate und Vorträge anknüpfen. Voranmeldungen zur Diskussion werden daher nicht angenommen. An der Kongressausstellung können dieses Jahr sich nur Firmen beteiligen, die vom Vorstand dazu aufgefordert werden.

Die Internationale Vereinigung gegen die Tuberkulose (Union internationale contre la Tuberculose, Paris XIII, 2, Avenue Vélasquez), die die offiziellen Tuberkulosekomitees von 40 Ländern der Welt umfaßt, legt Wert auf die Feststellung, daß sie mit der Internationalen Antituberkulose-Liga, Sektion Deutschland, unter deren Namen kürzlich das Friedemann-Buch „Die besiegte Tuberkulose“ erschien, weder identisch ist noch irgendwelche Beziehungen unterhält. Die Internationale Antituberkulose-Liga, Sektion Deutschland ist am 22. Juli 1931 in Berlin begründet und unter Nr. 6618 in das Vereinsregister des Amtsgerichts Berlin-Mitte eingetragen. Vorstandsmitglieder sind: 1. Dr. med. Franz Nagelschmidt, 2. Rechtsanwalt Dr. Georg Kaatz, 3. Schriftsteller Michael Charol, 4. Prof. Dr. phil. Günther Enderlein, sämtlich in Berlin, 5. Geh. Veterinär Dr. med. vet. Casparius in Groß-Kreutz.

Die Abbaumaßnahmen, die durch die ernste Wirtschaftslage erforderlich geworden sind, haben auch vor den Arbeitsgebieten des Gesundheitswesens nicht haltgemacht. Um zu verhüten, daß die in den letzten Jahrzehnten — meist aus freier Entschließung — aufgebaute Gesundheitsfürsorge in ihren Grundlagen angegriffen und durch rein schematische Verringerung der Aufgaben ein späterer Wiederaufbau unnötig erschwert wird, hat der Reichsminister des Innern am 12. September 1931 die für die wichtigsten Zweige der Gesundheitsfürsorge in Betracht kommenden sozialhygienischen Reichsfachverbände beauftragt, ein den bisherigen Leistungen und den besonderen Bedürfnissen der einzelnen Arbeitsgebiete angepaßtes Notprogramm aufzustellen. Damit soll den Verwaltungen das Material für ihre Entschließungen an die Hand gegeben werden. Diese Vorschläge sind nunmehr im Druck erschienen.

Die Überfüllung im Ärzteberuf. Die Württembergische Ärztekammer hat nachstehende Entschließung einstimmig angenommen: „Schon die vorhandene Zahl der Studierenden übersteigt den Bedarf an Akademikern und ist geeignet, ein für Staat und Gesellschaft gefährliches „akademisches Proletariat“ zu schaffen. Der ärztliche Beruf ist überfüllt, so sehr und noch mehr als die anderen akademischen Berufe. Wohl haben vor kurzem die Spitzenorganisationen der Ärzte im Einvernehmen mit dem Reichsarbeitsministerium und Vertretern der reichsgesetzlichen Krankenkassen einer vermehrten Zulassung des ärztlichen Nachwuchses zur kassenärztlichen Tätigkeit zugestimmt, um der Arbeitslosigkeit unter den Jungärzten zu steuern. Aber damit ist die Aufnahmefähigkeit des ärztlichen Arbeitsmarkts erschöpft. Eine weitere Vermehrung der Zahl der Ärzte ist für den Stand selbst wie für die Allgemeinheit unerträglich. Die Ärztekammer bittet daher die Württ. Regierung, alsbald in Gemeinschaft mit dem Reichsinnenministerium und mit den Länderregierungen eine Drosselung des Zustroms zu den höheren Schulen und zu den Hochschulen eintreten zu lassen. Auch bittet sie, die zuständigen Reichsbehörden zu einer beschleunigten Änderung der ärztlichen Studienordnung veranlassen zu wollen.“

Im Streit um den § 218. Vor der Privatklageabteilung des Amtsgerichts wurde eine Beleidigungsklage des Frauenarztes Dr. Credé-Hörder gegen den Prof. Karl Gaus,

Ordinarius an der Würzburger Hochschule und Leiter der Würzburger Frauenklinik, verhandelt. Dem Verfahren lag folgender Sachverhalt zugrunde: Gelegentlich des Gynäkologischen Kongresses, der anfangs Juni in Frankfurt stattfand, hielt der Angeklagte ein Referat in dem er sich gegen die Bestrebungen der Abschaffung des vielumstrittenen § 218 wandte. In seinen Ausführungen wies Prof. Gaus auf die von seinem Standpunkt aus gesehenen Folgen hin, die bei einer größeren Liberalität in der Frage der Abtreibung eintreten könnten. In diesem Zusammenhang wies er auf die Einstellung des Klägers Dr. Credé hin, den er dabei als einen „ehemaligen Zuchthäusler“ bezeichnete. Wegen dieser Bemerkung reichte Dr. Credé-Hörder Privatklage beim Amtsgericht Frankfurt ein. (Dr. Credé wurde vor Jahren wegen gewerbsmäßiger Abtreibung von einem Lüneburger Gericht zu 2 Jahren Gefängnis verurteilt und ist in der Öffentlichkeit des öfteren als Vorkämpfer für die Abschaffung des § 218 des Strafgesetzbuchs genannt worden. Auch literarisch ist Dr. Credé in diesem Sinne tätig gewesen.) Der Angeklagte, der sich auf die Wahrung berechtigter Interessen berief und seine Freisprechung begehrte, wurde wegen öffentlicher Beleidigung zu einer Geldstrafe von 100 M. verurteilt. Auch erkannte das Gericht auf Publikationsbefugnis in einer Berliner Tageszeitung und in zwei medizinischen Fachzeitschriften. In der Urteilsbegründung wurde u. a. ausgeführt, daß dem Angeklagten an sich Wahrung berechtigter Interessen zuzugeben sei. Aus der Form der Äußerung aber müsse entnommen werden, daß er eine Kränkung des Privatklägers beabsichtigt habe.

In Freiburg ist in diesen Tagen der **Neubau der Medizinischen und Chirurgischen Klinik** eröffnet worden. Ursprünglich hatte man die Absicht, noch 2 weitere Kliniken neu zu bauen, hat aber infolge der finanziellen Notlage davon Abstand genommen. Die Kliniken enthalten natürlich alles, was für Forschung und Behandlung von Bedeutung ist. Regierung, Stadt und Universität können mit Genugtuung auf das blicken, was trotz aller Hindernisse erreicht worden ist.

Das Vitamin C chemisch rein dargestellt. Nachdem wir vor kurzem berichteten, daß in Göttingen Prof. Windaus das Vitamin D rein herzustellen vermag, das bekanntlich antirachitische Eigenschaften hat, können wir heute berichten, daß es dem Chemiker Ryngh in Stockholm gelungen ist, auch das Vitamin C, das gewisse Eigenschaften gegen den Skorbut enthält, ebenso chemisch zu isolieren.

Personalien. Der Direktor der chemischen Fabrik Casella, Dr. phil., Dr. med. h. c. Ludwig Benda, ist zum Honorarprofessor in der medizinischen Fakultät der Frankfurter Universität ernannt worden. — Dr. Walter Laubender habilitierte sich in Frankfurt a. M. für Pharmakologie und Toxikologie. — St.-Med.-Rat Bernhard Singer wurde zum Chefarzt der inneren Abteilung des St. Elisabeth-Krankenhauses in Leipzig ernannt. — Prof. Otto Ziegler, Direktor der Tuberkulose-Heilstätte Heidehaus bei Hannover, starb im Alter von 52 Jahren. — Prof. Ernst Meyer, Direktor der Psychiatrischen Klinik in Königsberg, starb, 61 Jahre alt. — Prof. Friedrich Moritz, ehemaliger Direktor der Medizinischen Klinik in Köln, wurde 70 Jahre alt. — Dr. Ludwig Dietz wurde zum Leiter der dermatologischen Abteilung des Stadtkrankenhauses in Osnabrück ernannt.

Erinnerungstage aus der Geschichte der Medizin. 4. Januar 1882. 50 Jahre. Tod des amerikanischen Chemikers und Physiologen John William Draper, Prof. an der Universität New York. 8. Januar 1907. 25 Jahre. Mediziner Paul Möbius, gestorben als Nervenarzt in Leipzig. Wurde besonders bekannt durch seine Schrift „Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes“ und durch seine Untersuchungen über pathologische Charaktereigentlichkeiten genialer Menschen. 14. Januar 1882. 50 Jahre. Zu Köln stirbt der Physiologe und Anatom Theodor Schwann. Begründer der Zellentheorie und Entdecker des Pepsins.

Fortsetzung auf Anzeigenseiten 4 und 13.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN

aus den Gebieten der

instrumentellen Technik einschl. Heil-Apparate u. Krankenmöbel, Elektromedizin, Optik, medizinische Chemie und Nahrungsmittel, Balneologie und Bädereinrichtungen

Redaktion:
Berlin NW 6,
Luisenplatz 2-4

mit besonderer Berücksichtigung der

Dauer-Ausstellung für die ärztlich-technische Industrie im
Kaiserin Friedrich-Hause für das ärztliche Fortbildungswesen

Verlag:
Gustav Fischer
in Jena

Erscheint als unentgeltliche Sonderbeilage der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ in zwangloser Folge. — Nachdruck der einzelnen Aufsätze nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verlages, Referate jeder Art nur mit Quellenangabe gestattet.

I. Der „Ultropak“, ein neues Hilfsmittel für die Auflichtmikroskopie.

Von

Joachim Preuß in Frankfurt a. M.

Als die idealste Form der Mikroskopie ist zweifellos die Beobachtung im Auflicht zu bezeichnen. Sie hat sich in den letzten Jahren immer weitere Anwendungsgebiete erobert. Jedoch haften den bisher bekannten Instrumenten noch große Mängel an, welche eine allgemeine Verwendung unmöglich machen. So hat der Opakilluminator unter anderem den großen Nachteil, daß infolge von Reflexbildungen an seinen Linsenflächen bei vielen Objekten ein sehr störender Schleier entsteht. Der Lieberkühn-Spiegel jedoch und seine Abarten, bei denen eine Schleierbildung vermieden wird, besitzen die unangenehme Eigenschaft, daß nur Objekte geringer Ausdehnung untersucht werden können, und daß die Vergrößerungen beschränkt sind.

Die Firma Ernst Leitz (Wetzlar) hat nun kürzlich eine Einrichtung für Auflichtmikroskopie konstruiert, welche alle genannten Nachteile vollkommen vermeidet und wegen ihrer Einfachheit und Leistungsfähigkeit als überaus glückliche Lösung anzusprechen ist.

Der „Ultropak“ besteht in der Hauptsache aus einem Objektiv mit besonders geringem Durchmesser, um das ein

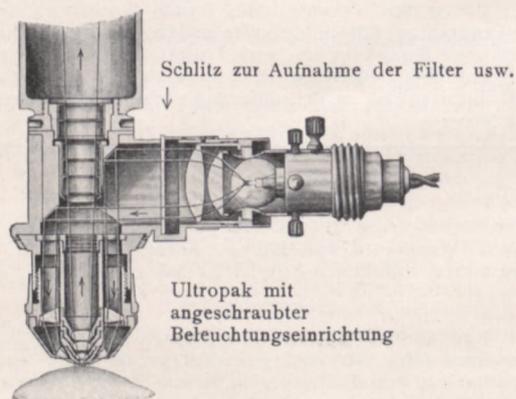


Fig. 1.

Ringkondensator zur Objektbeleuchtung angeordnet ist (Fig. 1). Zur Beleuchtung dient ein waagerechter Ansatz, der außer einem Linsensystem eine verschieb- und zentrierbare Niedervolt-Glühlampe (8 Volt, 0,6 Amp.) enthält, welche unter Zwischenschaltung eines Reguliertransformators bzw. -widerstandes an das Netz angeschlossen wird. Um höchste Lichtstärke zu erzielen (photographische Momentaufnahmen) kann der be-

schriebene Beleuchtungsansatz durch ein Linsensystem ersetzt werden, welches die Verwendung einer Bogenlampe oder dergleichen erlaubt. Die parallelen Lichtstrahlen fallen auf einen unter 45° geneigten durchbohrten Spiegel, werden nach unten reflektiert und mit Hilfe des um die Beobachtungsoptik angeordneten Ringkondensators auf die unter dem Objektiv befindliche Stelle des Untersuchungsobjektes geworfen. Um die Beleuchtung ändern zu können, ist der Ringkondensator mittels Schraubengewinde in der Höhe zu verstellen; die Stellung ist an zwei Skalen ablesbar. Beobachtungsoptik und Ringkondensator sind mittels Bajonettfassung leicht auszuwechseln. Ferner ist ein Schlitz für Mattscheibe, Filter und verstellbare Sektorenblende vorgesehen.

Mit dem Ultropak lassen sich die höchsten Vergrößerungen erzielen. Die Apertur der Objektive wird nicht herabgesetzt. Es können sich keine Schleier er-

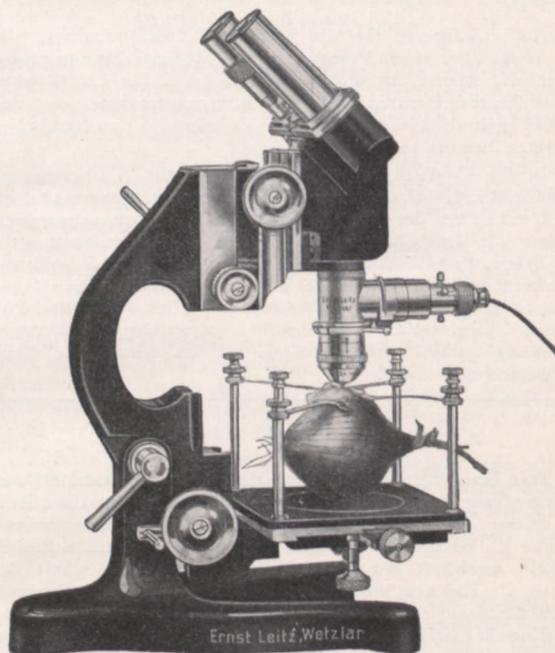


Fig. 2.

zeugenden Reflexe bilden, weil die Beleuchtung ganz außerhalb des Strahlenganges der Beobachtungsoptik liegt. Von größter Bedeutung ist die Tatsache, daß Objekte beliebiger Ausdehnung untersucht werden können.

Für den Ultropak sind 15 neue Objektive gebaut worden, und zwar außer Trockenobjektiven Wasser- und Ölimmersionen bis zu den stärksten Vergrößerungen (bis zu 100mal Eigen-

vergrößerung). Bezüglich Qualität stehen diese Objektive auf der gleichen anerkannt hohen Stufe wie die normalen Mikroobjektive von Leitz. Bei der Konstruktion wurde besonders auf die Erzielung eines großen Objektabstandes geachtet.

Als Okulare empfiehlt Leitz Huyghens-Okulare 6 mal und 10 mal (für geringe Vergrößerung) bzw. Periplanokulare 6 mal und 10 mal (für starke Vergrößerung).

Während die vier schwächsten Objektive mit je einem besonderen Ringkondensator versehen sind, werden alle übrigen mit der gleichen Kondensortype benutzt. Um ein rasches Wechsela der Vergrößerung zu ermöglichen, ist es jedoch ratsam, jedes Objektiv mit einem eigenen Kondensator zu verwenden.

Die Benutzung des Ultropaks ist äußerst einfach: Nach erfolgter Einstellung der Lichtquelle ist der Ringkondensator zu versetzen, bis das Bild gleichmäßig erhellt ist.

Der Ultropak ist unter anderem in der Biologie, Botanik und Medizin von umwälzender Bedeutung. Besonders für die Gewebelehre wird er unentbehrlich sein, weil er es erlaubt, die Objekte mühelos ohne Vorbehandlung "in situ et in vivo" zu untersuchen. Außerdem hat man den großen Vorteil, daß man mit dem Instrument ausgezeichnete Tiefenbeobachtungen ausführen kann, indem man das Präparat mit der Beleuchtung schichtweise „abtastet“, ohne von den darüberliegenden Schichten gestört zu werden.

Fig. 2 zeigt ein Mikroskop mit Ultropak:

2. Ein Reproduktionsgerät für Röntgenplatten und -filme unter Verwendung der „Leica“-Kamera.

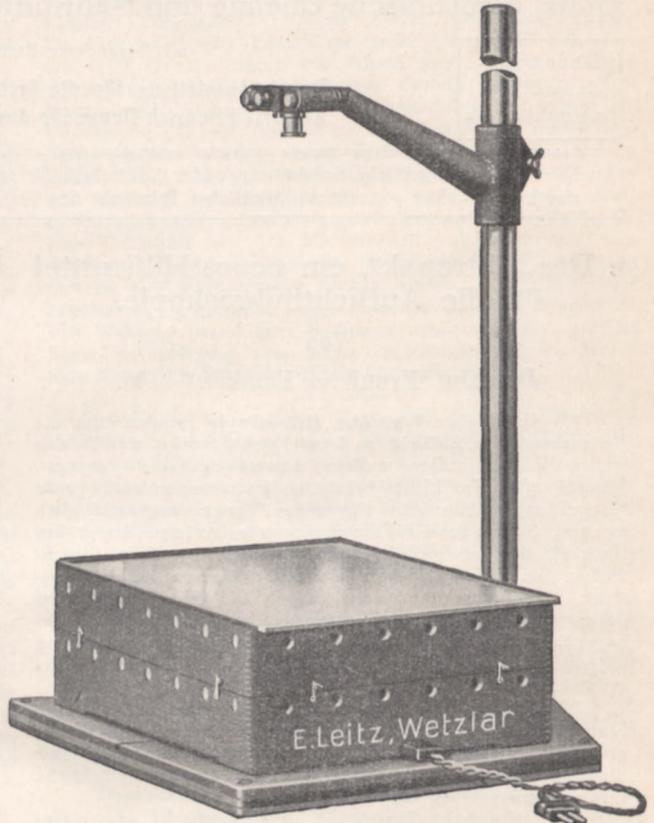
Von

J. Preuß in Frankfurt a. M.

Als Zusatzgerät für die bekannte „Leica“-Kamera, die sich wegen ihrer vielen Vorzüge auch in Medizinerkreisen großer Beliebtheit erfreut, hat die Herstellerfirma E. Leitz (Wetzlar) einen Reproduktionsapparat für Röntgenaufnahmen in den Handel gebracht, der sich für Vorträge in medizinischen Instituten bestens eignet.

In der Abbildung ist das Gerät dargestellt. Es besteht aus Grundbrett und Säule des „Leica“-Vergrößerungsapparates „Vitox“ von Leitz. An der Säule ist ein Arm beweglich angeordnet, welcher die Leica-Kamera trägt. Auf dem Grundbrett steht der Beleuchtungskasten (Größe 40×50 cm), der 6 Soffittlampen zu je 25 Watt sowie über diesen zur gleichmäßigen Lichtverteilung eine Mattscheibe enthält. Über der Mattscheibe ist eine Opalglasscheibe angebracht, auf welche die Röntgenaufnahmen gelegt werden. Filme werden durch eine Glasplatte flach gedreht.

Mittels dieses Apparates werden die Röntgenaufnahmen auf das Leica-Bildformat 24×36 mm (Normal-Kinofilm) verkleinert und die Diapositive dann mit Hilfe eines Kleinprojektionsapparates projiziert. Die außerordentliche Schärfe der Leica-Diapositive erlaubt es, Schirmbilder von genügender Helligkeit und einer Größe bis zu ca. 2,5×3,5 m zu erzielen. Um trotz verschiedener Formate der Röntgenaufnahmen das Leica-Format möglichst vollständig auszunutzen, kann man sowohl mit dem „Elmar“-Objektiv allein als auch in Verbindung mit Vorsatzlinsen arbeiten.



Die großen Vorzüge dieser neuen Einrichtung bestehen im Vergleich mit älteren Methoden in dem geringen Anschaffungspreis von Reproduktions- und Projektionsgerät, in geringem Gewicht und Raumbedarf der Apparate und Diapositivfilme und, nicht zuletzt, in den äußerst niedrigen Herstellungskosten der letzteren.

Notizen.

Das Kaiserin Auguste Victoria Haus Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit hat seinen Tätigkeitsbericht über die Zeit vom 1. April 1929 bis zum 31. Dezember 1930 herausgegeben. In vierzehn Einzelkapiteln erschöpft der Bericht die vielseitige Tätigkeit der Anstalt im Rahmen ihrer wissenschaftlich-experimentellen und praktisch-klinischen Aufgaben, ergänzt durch die Umsetzung der klinischen Erkenntnisse unter sozialhygienischer Betrachtungsweise in die Praxis der Fürsorge.

Praktische Winterhilfe. Im Rahmen der Winterhilfe verabfolgt die Firma Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin, auf ihrem Fabrikgrundstück während der Dauer der Wintermonate regelmäßig 500 von der Wohl-

fahrt zugewiesenen Arbeitslosen ein warmes, kräftiges Mittagessen. Wir freuen uns, hiervon Kenntnis geben zu können und hoffen, daß dieses Beispiel Nachahmung findet.

Ein Verbandskasten für jedes Auto! Jeder bei einer Berufsgenossenschaft reichsgesetzlich gegen Unfall versicherte Arbeitgeber, der Kraftwagen in seinem Betriebe benutzt, wird demnächst verpflichtet sein, in seinem Last- oder Personwagen einen Verbandskasten unterzubringen und mitzuführen. Die entsprechenden Vorschriften sowie die Normen für die Einrichtung und Ausgestaltung der Automobilverbandskästen sind von den zuständigen berufsgenossenschaftlichen Stellen bereits fertig ausgearbeitet und werden nach Genehmigung durch das Reichsversicherungsamt in absehbarer Zeit in Kraft treten.

Neue Literatur.

I. Klinische Sonderfächer.

Bericht über die 1. Deutsche Tagung für psychische Hygiene in Hamburg am 20. September 1928. Im Auftrag des Vorstandes des Deutschen Verbandes für psychische Hygiene. Herausgegeben von dem Geschäftsführer Dr. Hans Roemer, Illenau. 159 Seiten. Verlag von Walter de Gruyter & Co., Berlin und Leipzig 1929.

Diente vornehmlich dazu den psychohygienischen Organisationen des Auslandes ein Bild vom Stande dieser Bestrebungen in Deutschland zur Vorbereitung des — inzwischen stattgehabten — Ersten Internationalen Kongresses für geistige Hygiene Washington 1930 zu geben. Diese Absicht ist wohl gelungen. Paul Bernhardt.

Frühsymptome geistiger Erkrankungen. Von Med.-Rat Dr. Ernst Wittermann, Heilanstalt Winnental (Württemberg). 32 Seiten. (Berl. Klin. 37. Jg. H. 420.) Fischers med. Buchhandlung H. Kornfeld, Leipzig C 1, 1930. Preis 1 M.

Das Heft liest sich ganz gut, ist aber eher zu einer oberflächlichen Repetition einiger psychiatrischer Kenntnisse, als zu praktischer Frühdiagnostik nützlich. Paul Bernhardt.

Die Pflege der Gemüts- und Geisteskranken. Im Auftrag der schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie von Dr. W. Morgenthaler, Priv.-Doz. für Psychiatrie Bern. 283 Seiten. Verlag von Hans Huber, Berlin 1930. Preis Ganzleinen 12 M.

Das offizielle schweizerische Unterichtsbuch für das Personal; mit finanzieller Unterstützung der meisten Kantone in deutscher und in französischer Ausgabe erschienen. Das Buch ist auf ganz breiter Grundlage aufgebaut, enthält als 1. Teil eine ausführliche Darstellung von Körperbau- und Verrichtungen des Gesunden, als 2. eine Psychopathologie, einen 3. Teil über die Pflege, 4. Soziale Fürsorge und Gesundheitslehre und endlich als 5. die Geschichte der Irrenpflege. Die Ausstattung ist sehr gut, nicht weniger als 38 Tafeln sind beigegeben! Das Buch dürfte für eine Schicht viel höherer sozialer Stufe und Vorbildung gedacht sein als die, der unser reichsdeutsches Pflegepersonal größtenteils angehört, und ist daher völlig anders gehalten als z. B. der kleine Scholz. Für gebildete Oberpfleger ist es sehr zu empfehlen, und auch Ärzte können daraus noch viel lernen. Paul Bernhardt.

Die Entwicklung der experimentellen Willenspsychologie und Psychotherapie. Von Prof. Dr. Kurt Lewin, Berlin. 28 Seiten. Mit 9 Abbildungen im Text und auf 7 Tafeln. Verlag von S. Hirzel, 1929. Preis kart. 4,50 M.

Die Ergebnisse der experimentellen Wahrnehmungspsychologie und die Methoden der Intelligenzforforschung werden vom Facharzte in der Praxis verwendet, aber auf dem Gebiet des Willens-, Trieb- und Affekt-lebens, also auf den für den Psychotherapeuten entscheidenden Bezirken des sogenannten „höheren Seelenlebens“ erwartet er vielfach wenig oder nichts von der experimentellen Psychologie. Dies Vorurteil hatte in einer, — jetzt überwundenen — gewissen Unnatur der „Laboratoriumsprozesse“ eine Stütze. Die Schrift zeigt, daß die experimentelle Wissenschaft, die erst vor etwa 20 Jahren an den Willensprozessen im engeren Sinne einsetzte, den Zugang zu diesem Gebiete erreicht hat. Paul Bernhardt.

Vom Jenseits der Seele. Die Geheimwissenschaften in kritischer Betrachtung. Von Max Dessoir. Sechste, neu bearbeitete Auflage. 562 Seiten. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1931. Preis geh. 16 M., geb. 18 M.

Das berühmte Buch ist lange Jahre vergriffen gewesen und erscheint sehr bereichert aber in der früheren Grundhaltung. Ich zitiere aus dem Vorwort: „Meine Stellung zum Okkultismus ist fünfunddreißig Jahre hindurch dieselbe geblieben. Um

ein fremdes Gleichnis zu wiederholen — ich berichte von Eindrücken, die ein Reisender, der den besten Willen hat und mehr wißbegierig als gläubig ist, auf seinen Reisen durch verrufene und selten besuchte Gegenden empfangen hat. Mein Bericht erhebt weder den Anspruch, den Stoff in Vollständigkeit auszubreiten, noch kann er sich rühmen, ein geschlossenes Lehrgebäude zu sein. Immerhin ruht er . . . auf bestimmten Grundsätzen. Von ihnen habe ich diesmal einen stärker betont: den Grundsatz der unbegrenzten Deutbarkeit. Ich verstehe hierunter die Erscheinung, daß viele hellseherisch oder mediumistisch entstandene Mitteilungen gleich den kabbalistischen Geheimschriften eine Mehrheit von Anregungen zulassen, weil sie ihrer Natur nach mehrsinnig sind.“ . . . „Der Leser darf auch diesmal nicht erwarten, daß ihm auf jede Einzelfrage eine bestimmt bejahende oder verneinende Antwort zuteil werde.“ „Es bleibt der Entscheidung des Einzelnen überlassen, nach welcher Seite er sich wendet.“ Paul Bernhardt.

Ikongraphia urologica. Im Auftrage der Deutschen Gesellschaft für Urologie herausgegeben von Alfred Rothschild, Berlin, Victor Blum, Wien, Friedrich Necker, Wien. III. Lieferung. Mit 25 Abbildungen, 13 farbigen, 12 schwarzweißen. Verlag von Georg Stilke, Berlin 1930. Preis 6 M.

Ausgezeichnete Wiedergabe einer Reihe von Präparaten, die nicht bloß für den Urologen, sondern auch für den Chirurgen und Gynäkologen von Interesse sind. Portner.

II. Anatomie und Physiologie (einschl. Biologie), Physik und Chemie, Pathologische Anatomie.

Anatomie des unerwarteten Todes. Ein Leitfaden zur forensischen Beurteilung von schnell erfolgten Todesfällen. 60 Seiten mit 11 Bildern von Dr. med. E. Brack. Deutscher Polizei-Verlag, Lübeck und Berlin 1931. Preis 2 M.

Im ganzen mag das Buch dort Gutes leisten können, wo sich ein Arzt schnell die fraglichen Probleme ins Gedächtnis zurückerufen will, aber für die Hand eines Laien oder für den Medizinstudenten ist es zu dürftig.

Auch die Abbildungen erfüllen kaum ihren Zweck, da sie mehr schaurig wirken als instruktiv sind. Rudolf Jaffé.

Frankfurter Universitätsreden 1930. Deskriptive und experimentelle Morphologie. Rede beim Antritt des Rektorats gehalten von Dr. med. Bernhard Fischer-Wasels. 34 Seiten. Verlag von Englert & Schlosser (Georg Schlosser), Frankfurt a. M. 1931. Preis 1,50 M.

Es wäre wünschenswert, wenn diese Schrift von allen irgendwie morphologisch Arbeitenden gelesen würde, damit endlich der Unfug, aus morphologischen Zustandsbildern Entwicklungen beweisen zu wollen, aufhörte! Rudolf Jaffé.

Die Zellstimulation, ihre Anwendung in der Pflanzenzüchtung und Medizin. Von Prof. Dr. Methodi Popoff. Mit 45 Textabbildungen. Verlag v. Paul Parey, Berlin.

Das vorliegende Werk ist das Resultat ca. 20jähriger Versuche des bekannten Biologen; Verfasser hat es unternommen die vielen einzelnen Untersuchungen aus dem Gebiete der künstlichen Parthenogenese, des Frühreibens der Pflanzen, der anregenden Wirkung mancher therapeutischer Mittel und der Erscheinungen der Samenstimulation, des Spezialstudiums des Verfassers, in ein festumrissenes Forschungsgebiet zusammenzufassen. Er hat an zahllosen Beispielen gezeigt, daß durch optimal angepaßte chemische und physiologische Einwirkungen auf die Zelle die Lebensprozesse derselben über ihr normales

Niveau hinausgehoben werden können, was er als Stimulierung bezeichnet, und daß je nach dem Funktionszustand der Zelle diese Stimulierungserscheinungen verschieden tief in das Leben eingreifen, daß sie dasselbe vielfach für die Dauer der ganzen individuellen Entwicklung beeinflussen und verändern können. Eine solche Hebung oder Abartung des gesamten chemischen Metabolismus muß den Arzt in gleicher Weise interessieren wie den Biologen. Deshalb sei dies Buch, das Werk eines umfassenden Geistes, auch dem Arzt, der über das Problem der Lebenserscheinungen nachzudenken gewohnt ist, als anregende und fruchtbare Lektüre empfohlen. G. Zuelzer.

Die Auswertung zahlenmäßiger Beobachtungen in der Biologie. Eine praktische Anleitung in Beispielen von Prof. Dr. phil. et med. August Pütter. Mit 7 Figuren. 56 Seiten. Verlag von Walter de Gruyter & Co., Berlin und Leipzig 1929. Preis brosch. 5 M.

Die kleine Schrift will an praktischen Beispielen eine Einführung in die Grundfragen der mathematischen Statistik geben, die heute bei biologischen Arbeiten noch immer eine viel zu geringe Berücksichtigung findet. Besonders erläutert werden das „Genauigkeitsmaß“ einer beobachteten Größe, die „signifikante Differenz“, die für die Verwertung von Resultaten aus verschiedenen Beobachtungsreihen von entscheidender Bedeutung ist, und das „Abhängigkeitsmaß“ oder der „Korrelationskoeffizient“, der Ausdruck der Abhängigkeit zwischen zwei beobachteten Größen. Das Büchlein wird sicher dazu beitragen, die zahlenmäßige Verwertung biologischer Beobachtungen zu fördern, insbesondere der bei uns stark vernachlässigten Fehlerrechnung eine größere Aufmerksamkeit zu widmen. B. Harms.

Kurzes Lehrbuch der chemischen Physiologie. Von Dr. Ernst Schmitz, Professor an der Universität Breslau. 3., neubearbeitete Auflage. 441 Seiten. Verlag von S. Karger, Berlin 1931. Preis 19,80 M.

Dieses kurzgefaßte aber außerordentlich klare und inhaltsreiche Lehrbuch der chemischen Physiologie wird zum eingehenden Studium auf das wärmste empfohlen. Es bleibt, wie Stichproben ergeben, kaum auf eine der vielen aktuellen Fragen eine Antwort schuldig, wenn auch, wie es in der Natur der Dinge liegt, an manchen Stellen nur gezeigt wird, welche Probleme noch zu lösen sind. G. Rosenow.

Synthetische Anatomie. Eine Reihe durchsichtiger Bildtafeln zur Erleichterung der räumlichen Vorstellung des menschlichen Körperbaues. Von J. E. Cheesmann. Text übersetzt von Priv.-Doz. Dr. Rudolf Mair, mit Vorwort von Geh.-Rat Prof. Dr. R. Fick, Berlin. Teil I—IX a. Fischers medizinische Buchhandlung H. Kornfeld, Leipzig 1931. Preis der Sammelmappe 4,50 M., je Teil 3,50 M.

Eine der schwierigsten, aber auch zugleich wichtigsten Aufgaben beim Studium der Anatomie ist die räumliche Vorstellung. Der Verf. sucht diese dadurch zu gewinnen, daß er die einzelnen Schichten der Körperorgane auf durchsichtiges Papier druckt und sie so aufeinanderlegt. Der Oberarm ist auf diese Weise in 12 verschiedenen Blättern dargestellt: die äußere Haut, die oberflächlichen Venen, die Muskeln, die tiefen Venen, die kleinen Muskeln und Nerven, die tiefen Muskeln, Arterien, Knochen und Gelenke und dies sowohl von der oberen wie unteren Seite. Ich glaube, diese Art der Darstellung wird für den Studenten sowohl wie für den Arzt, der sich kurz orientieren will, von erheblichem Werte sein. A.

Eiweißbedarf und Mineralstoffwechsel bei einfachster Ernährung. Von Ragnar Berg. 239 Seiten. Verlag von S. Hirzel, Leipzig 1931. Preis 10,50 M., Leinen 12 M.

Im vorliegenden Buche wird gezeigt, wie stark die Verwertung des Nahrungseiwisses von Mineralstoffwechsel abhängig ist, und daß ein Basenüberschuß für die Eiweißausnutzung von größter Bedeutung ist. Dadurch werden auch die Arbeiten

über das Stickstoffminimum, das der Mensch notwendig hat, stark in Mitleidenschaft gezogen, weil es auf die gleichzeitige Basizität respektiv Säuerung der Nahrung ankommt. Sehr zahlreiche Tabellen illustrieren das Werk, das für jeden Ernährungsforscher von größter Bedeutung sein dürfte. H. Rosin.

Atlas der deskriptiven Anatomie des Menschen. Von Dr. med. J. Sobotta, a. ö. Prof. der Anatomie und Direktor des anatomischen Instituts an der Universität Bonn. II. Abt.: Preis 21 M. III. Abt.: Preis 28 M. 7. vermehrte und verbesserte Auflage. Verlag von J. F. Lehmann, München 1931.

Von dem Atlas der deskriptiven Anatomie des Menschen ist die II. und III. Abteilung erschienen, die a) die Eingeweide des Menschen einschließlich Herz und b) das Nerven- und Gefäßsystem und die Sinnesorgane des Menschen bringen. Das Buch ist nunmehr in 7. Auflage erschienen und es erübrigt sich eigentlich, angesichts dieser Tatsache noch ein empfehlendes Wort zu sagen. Die farbigen Bilder sind sämtlich im Autopieverfahren hergestellt und sind zum Teil ergänzt, zum Teil erneuert worden. Das Buch ist für den Anatomiestudierenden von unersetzlichem Werte, aber auch für den Arzt, der sich über einen anatomischen Fall schnell orientieren will, ist das Buch wegen seiner außerordentlich übersichtlichen, die praktischen Verhältnisse berücksichtigenden Zeichnungen von großer Bedeutung. Das Buch wird auch in seiner Neuauflage wieder Freunde und Verehrer finden. A.

Markante Bilder der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1930/31. Von Dr. med. Hugo Freund. 95 Seiten. Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt G. m. b. H., Dresden 1931.

Das Büchlein, das den amtlich umfassenden Führer nicht ersetzen soll, soll für den Ausstellungsbesucher als eine Art Notizbuch oder Nachschlagebuch dienen. A.

F. Blumenfeld und R. Jaffé: Pathologie der oberen Luft- und Speisewege. Bearbeitet von Pathologen und Klinikern. 800 Seiten, 242 Abb. Verlag von Curt Kabitsch-Leipzig 1931. Preis 144 M. geb. 148 M.

Das vorliegende Werk wird durch die Zusammenarbeit von Pathologen und Klinikern dem wissenschaftlich interessierten Praktiker eine willkommene Unterstützung gewähren, da jeder Krankheitsprozeß dieses Gebietes durch gründliche Beleuchtung aller subjektiven und objektiven Erscheinungen durch je einen Fachmann tiefer erfaßt und gründlicher beurteilt werden kann. Die Schwierigkeiten einer solchen sehr instruktiven Betrachtungsweise liegen, wie die Verf. in der Vorrede selbst betonen, in der Abmessung des Stoffes und in der Beschränkung in der Darstellung auf einen noch zulässigen Umfang. Diese Scheidung des Wesentlichen vom Unwesentlichen ist den Autoren in anerkennenswerter Weise gelungen, so daß jedes Kapitel ein anschauliches Bild von dem derzeitigen Stand der Meinungen gibt. So wird dem Facharzt, für den das Werk wohl in erster Reihe bestimmt ist, eine schätzenswerte Ergänzung der üblichen Lehrbücher geboten, die, wenn sie auch zu eingehender Vertiefung in einer Spezialfrage nicht ausreicht, doch hierzu den Weg zeigt.

Ausstattung, Abbildungen, Register sind mustergültig. Literaturangaben auf das Notwendige beschränkt. A. Kuttner.

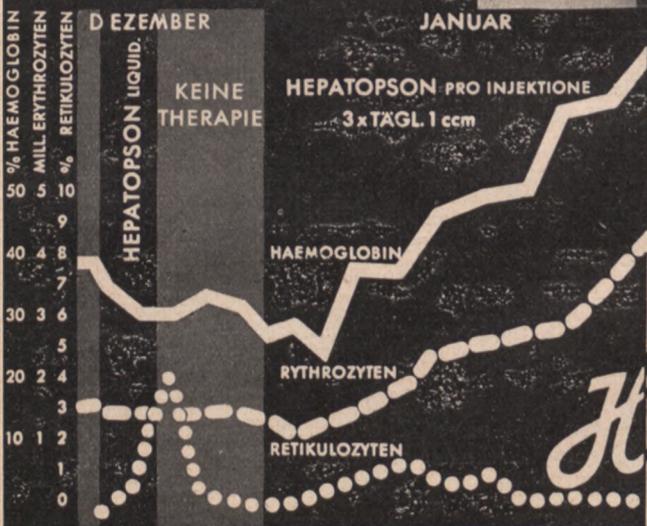
Hahnemann der Begründer der Kolloidalchemie. Von Edwin Bloß. 58 Seiten. Kairos Verlag, Karlsruhe 1931. Preis 3 M.

Man soll mit einem Manne nicht rechten, wenn Begeisterung ihn zur Glorifizierung seines Helden treibt. Es geht aber doch zu weit, wenn man das ganze Gebäude der Kolloidchemie und ihrer Anwendung auf die lebendige Substanz auf Hahnemann zurückführen will und wenn man den zweifellos sehr geschickten Arzt mit dem großen Arzt und Entdecker Robert Mayer auf eine Stufe stellt. Pincussen.

Klinisch erprobt



wirksam



eiweißfrei

ist

Hepatopson
pro injectione

das Leberinjektionspräparat

der

Promonta

Besonders wirtschaftlich!
10 Ampullen à 1 ccm RM. 4.-

Chemische Fabrik Promonta G.m.b.H., Hamburg

Medizinische Lehrbücher

aus dem Verlag von Gustav Fischer in Jena

- Pathologische Anatomie.** Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Herausgegeben von **L. Aschoff**, Freiburg i. Br. Siebente Auflage. Zwei Bände. Mit 1161 größtenteils mehrfarb. Abbild. im Text und 1 lithogr. Tafel. XII, 853 u. XII, 1061 S. Lex. 8° 1928 Rmk 79.—, geb. 85.—
- Lehrbuch der klinischen Diagnostik innerer Krankheiten**, mit besonderer Berücksichtigung der Untersuchungsmethoden. Herausgegeben von **P. Krause**, Münster i. W. Dritte, neubearbeitete Auflage. Mit 499 größtenteils mehrfarb. Abbild. im Text u. 3. Tafeln. XXIV, 866 S. Lex. 8° 1924 Rmk 20.—, geb. 22.—
- J. v. Merings Lehrbuch der inneren Medizin.** Herausgegeben von **L. Krehl**, Heidelberg. Sechzehnte, neu bearbeitete Auflage. Zwei Bände. Mit 203 teilweise farbigen Abbild. im Text und 10 Tafeln. XII, 511 u. XII, 611 S. Lex. 8° 1929 Rmk 34.—, geb. 38.—
- Therapie innerer Krankheiten.** Ein Lehrbuch für Aerzte und Studierende. Herausgegeben von **Paul Krause**, Münster i. W. und **Carl Garrè**, Bonn. Zweite, neu bearbeitete Auflage.
Band I: **Die Methoden der Therapie innerer Krankheiten.** Mit 292 teilw. farb. Abbild. im Text. XVIII, 868 S. Lex. 8° 1926 Rmk 23.50, geb. 26.—
Band II: **Spezielle Therapie innerer Krankheiten.** Mit 27 teilw. farb. Abb. im Text. XIV, 802 S. Lex. 8° 1927 Rmk 25.—, geb. 27.—
- Lehrbuch der Kinderheilkunde.** Herausgegeben von **E. Feer**, Zürich. Zehnte, verbesserte Auflage. Mit 260 teilweise farbigen Abbild. im Text. X, 790 S. Lex. 8° 1930 Rmk 28.—, geb. 30.—
- Lehrbuch der Psychiatrie.** Herausgegeben von **O. Binswanger**, Jena und **E. Siemerling**, Kiel. Sechste, verbesserte und vermehrte Auflage. Mit 9 Abbild. im Text. VI, 440 S. Lex. 8° 1923 Rmk 7.—, geb. 9.—
- Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.** Herausgegeben von **Erhard Riecke**, Göttingen. Achte, vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 23 farbigen Tafeln und 367 größtenteils mehrfarb. Abbild. im Text. XII, 976 S. Lex. 8° 1931 Rmk 43.—, geb. 46.—
- Kurzes Lehrbuch der Gynäkologie.** Herausgegeben von **O. Küstner**, Breslau. Neunte, neuüberarbeitete Auflage. Mit 413 teils farb. Abbild. im Text. XV, 681 S. Lex. 8° 1922 Rmk 12.—, geb. 14.—
- Lehrbuch der Geburtshilfe.** Herausgegeben von **W. Stoeckel**, Berlin. Dritte, vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 614 zum größten Teil farb. Abbild. im Text. XIV, 1055 S. Lex. 8° 1930 Rmk 42.—, geb. 45.—
- Lehrbuch der Chirurgie.** Begründet von **L. Wullstein**, Essen und **M. Wilms**, Heidelberg. Neunte, umgearbeitete Auflage, herausg. von **L. Wullstein** †, Essen und **H. Küttner**, Breslau. Zwei Bände. Mit 953 teilw. mehrfarb. Abbild. im Text. XXXII, 1346 S. Lex. 8° 1931 Rmk 47.—, geb. 52.—
— erschienen im Oktober 1931 —
- Lehrbuch der Orthopädie.** Herausgegeben von **Fritz Lange**, München. Dritte, umgearbeitete Auflage. Mit 584 zum Teil mehrfarb. Abbild. im Text u. 1 Tafel. XVI, 718 S. Lex. 8° 1928 Rmk 24.—, geb. 26.—
- Lehrbuch und Atlas der Augenheilkunde.** Herausgegeben von **Theodor Axenfeld**, Freiburg i. Br. Siebente Auflage. Mit 12 lithograph. Tafeln, 8 Farbendrucktafeln im Text und 669 zum großen Teil mehrfarb. Abbild. im Text. XVI, 823 S. Lex. 8° 1923 Rmk 15.—, geb. 17.—
- Lehrbuch der Mikrobiologie**, mit besonderer Berücksichtigung der Seuchenlehre. Herausgegeben von **E. Friedberger**, Greifswald und **R. Pfeiffer**, Breslau. Zwei Bände (Allgemeiner und spezieller Teil). Mit 367 zum Teil mehrfarb. Abbild. und 3 Diagrammen im Text und 7 Tafeln. XXVI, 1206 S. Lex. 8° 1919 Rmk 23.50, geb. 27.50
- Lehrbuch der Krankheiten des Ohres und der Luftwege, einschließlich der Mundkrankheiten.** Von Prof. Dr. **Alfred Denker**, Halle a. S. und Prof. Dr. **Walter Albrecht**, Tübingen. Zehnte und elfte Auflage, mit einem **phonetischen Anhang** von Prof. Dr. **Herm. Gutzmann** †, neu bearbeitet und ergänzt von Dr. **H. Zumsteeg**. Mit 350 zum großen Teil mehrfarbigen Abbild. im Text. XIX, 709 S. Lex. 8° 1925 Rmk 30.—, geb. 33.—
- Lehrbuch der Zahnkrankheiten.** Von **B. Mayrhofer**, Innsbruck. Zweite, umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 313 Abbild. im Text. IX, 359 S. gr. 8° 1922 Rmk 6.—, geb. 8.—

Auf Grund der vierten Notverordnung ermäßigen sich die angegebenen Preise für die vor dem 1. Juli 1931 erschienenen Bücher um 10%

Anzeigenannahme: Ala Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.G., Daube & Co. G. m. b. H., Berlin W 35, Potsdamer Straße 27 a, Tel. Kurfürst 7865—67, 7885—87, sowie deren sämtliche Zweigstellen und Vertretungen in In- und Auslande. — **Anzeigen:** die 5 gespaltene, 36 mm breite Millimeterhöhe: Rmk 0.23. Rabatt nach Tarif.

Notizen.

Internationale ärztliche Fortbildungskurse in Berlin

werden mit Unterstützung der medizinischen Fakultät und der Organisationen des Kaiserin Friedrich-Hauses von der Dozentenvereinigung für ärztliche Fortbildung veranstaltet.

Fortbildungskurse im Frühjahr 1932:

1. Intermedizinischer Kurs, gehalten von der v. Bergmannschen Klinik (vom 29. Februar bis 5. März). Honorar: 50 M.
2. Beruf und Erkrankung mit besonderer Berücksichtigung der Gutachtertätigkeit (vom 7.—14. März). Honorar: 50 M.
3. Geburtshilflich-gynäkologische Fortbildungswoche (vom 14. bis 19. März). Honorar: 50 M.
4. Fortbildungskurs für Chirurgen (vom 4.—9. April). Honorar 75 M.
5. Praktische Fortschritte der Röntgendiagnostik und Strahlentherapie (vom 10.—17. April). Honorar: 80 M.
6. Einzelkurse über sämtliche Gebiete der Medizin mit praktischer Betätigung finden jeden Monat statt.

Für Herbst 1932 sind folgende Kurse in Aussicht genommen:

Innere Medizin. Urologie. Thorax-Chirurgie. Ophthalmologie. Psychotherapie. Tuberkulose.

Die Geschäftsstelle befindet sich im Kaiserin Friedrich-Haus, Berlin NW 6, Luisenplatz 2—4; sie erteilt Auskunft über alle einschlägigen Fragen.

Die Kranken schreiben ihre Rettung, kaum daß sie erfolgt ist, den Göttern zu oder dem Schicksal. Viele machen ihre eigene Konstitution dafür verantwortlich und feinden ihren Wohltäter an. Und es fehlt nicht viel, daß sie noch unwillig sind, wenn sie als honorarpflichtig angesehen werden. Und viele halten in ihrer Laienhaftigkeit zu den Kurpfuschern und verdammen das Bessere. Denn die Wahrheit wollen sie nicht kennen und nicht bekennen. Hippokrates.

Keine
Arsen
therapie
ohne

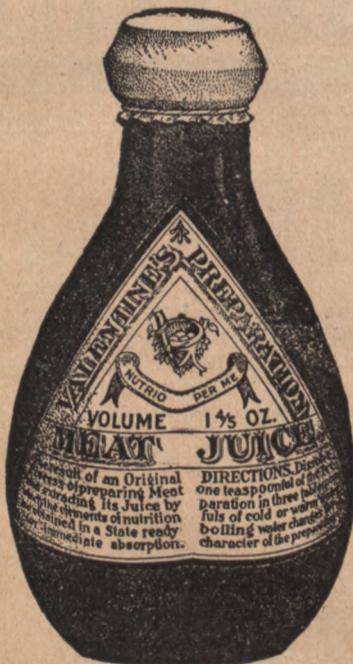
Dürkheimer Maxquelle

Deutschlands stärkste Arsenquelle 19,5 mgr. As, O, I. I.

Bei fast allen großen Krankenkassen Deutschlands zugelassen
Arsen-Heilquellen-Gesellschaft m. b. H., Bad Dürkheim (Rheinpfalz), Direktion: Wiesbaden
Prospekte über das Bad versendet der Bad- und Salinenverein Bad Dürkheim

Probequantum kostenlos, ad us. propr. zum Vorzugspreis.
Literatur u. Trinkschemata d. Herren Ärzten gratis u. franko

Valentines Fleischsaft



Bewährt am Krankenbette und erprobt durch die hervorragendsten Aerzte der Welt

als bestes Kräftigungs- und Anregungsmittel bei Schwächezuständen und Kräfteverfall.

Zu haben in allen Apotheeken u. einschlägigen Geschäften

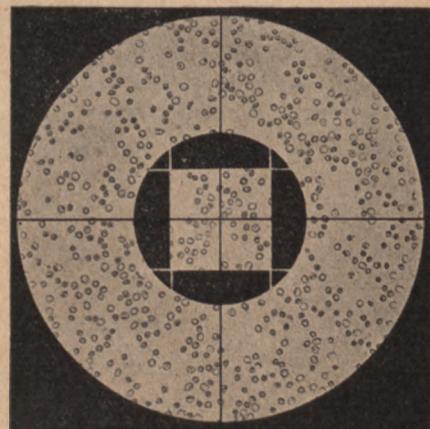
Aerzte-Muster kostenlos.

Hauptniederlage für Deutschland:

W. Mielck, Schwanapotheke, Hamburg 36

Leitz

Blutkörperzählapparat nach Metz



Einfachste Berechnung der roten und weißen Blutkörperchen

Multiplikationsfaktor: für rote Blutkörperchen 100000

für weiße Blutkörperchen 1000

Siehe Abb.: Anzahl der roten Blutkörperchen im Quadrat 56

Anzahl der roten Blutkörperchen in 1 cmm 5,6 Millionen

Fordern Sie kostenlos unsere Liste Nr. 2656

Ernst Leitz, Wetzlar

Heilanstalten

von Mitgliedern des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter

Geschäftsstelle des Verbandes: Hedemünden a. d. Werra. — Näheres durch Prospekte der einzelnen Anstalten.

Kurhaus Ahrweiler, Ahrweiler (Ahrtal, Rheinland). Dr. von Ehrenwall'sche Kuranstalt. Das ganze Jahr geöffnet. Indication: Alle Formen psychischer und nervöser Störungen, Entziehungskuren; besonders Abteilung für innere Krankheiten (Diabetes etc.). Ermäßigte Preise. Leitende Aerzte: **Dr. von Ehrenwall**, Geh.-San.-Rat, Besitzer. **Dr. Marx**.

Berlin Kuranstalten Westend

Fernspr.: Westend 506

1. Kurhaus mit modernst. Komfort. 2. Villa Sibylle für Minderbemittelte der gebildeten Kreise. Sanatorien für Erholungsbedürftige und Neurosen. 3. Psychiatrische Abteilung. Alle Methoden der Psychotherapie. Entziehungs-, Fieber-, Schlafkuren.

Prof. **Dr. Henneberg**,
Dr. Schlomer, **Dr. Möllenhoff**

DDr. **Fraenkel-Oliven's**

Sanatorium „Berolinum“
Berlin-Lankwitz, für Nerven- u. Gemütskranke, für jede Art organischer od. funktioneller Störung des Centralnervensystems, Entziehungs-, Schlaf- und Malaria kuren, sowie für freiwillige Pensionäre.
San.-Rat Dr. Fraenkel, **Berlin-Lankwitz**,
Viktoriastr. 60. Fernspr.: G. 3, Lichterfelde OS00

Sanatorium „Waldhaus“
BERLIN-NIKOLASSE
Kurhaus für Nerven- und Gemütskranke, Entziehungskuren. Verschied. Pflegeklassen. Fernspr.: Wannsee G. 4, 5856 und 6287. Leit. Aerzte: **San.-Rat Dr. Nawratzki** u. **Dr. Arndt**.

Dr. Hertz'sche Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke Entziehungskuren

BONN a. Rh. Tel. Sammel-Nr. 3141
San.-Rat **Dr. Wilhelmy**, Prof. **Dr. König**

San.-Rat **Dr. Bieling's** Waldsanatorium
TANNENHOF
Friedrichroda i. Thür.

Heilanstalt für innere und Nervenleiden. Spezialdiätetikur für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten (Zucker, Fettleibigkeit, Basedow unter Grundumsatzkontrolle).

Friedrichsbrunn (Ost-Harz) 580m

Sanatorium Dr. Strokorb

Physik.-diätet. Therapie. Innere, Nerven-, Stoffwechs.-Krankh. / Herl. Wäld. / Gotr. Abtlgn. f. Erwachs. u. Kind. Leit. Arzt: **Dr. Donalies**, Facharzt für innere und Nervenkrankh.

Partenkirchen Dr. Wiggers Kurheim

Sanatorium f. alle inneren, Stoffwechsel-, Nervenkrankh. u. Erholungsbedürftige. Sonntage, ausichtsreichste Höhenlage. 4 klinisch langjährig vorgebildete Aerzte.

Familienhotel „Der Kurhof“

Ganzjährig geöffnet. Frühjahr u. Herbst Preisermäßigung. Alles Nähere durch den Besitzer Geh. Hofrat **Dr. Florenz Wigger**.

Lungenheilstalt Bad Reiboldsgrün

i. Vogtland

700 m ü. d. M. in walddreicher Umgebung

Leitender Arzt: **Dr. W. Lindig**

Behandlung nach modernen Grundsätzen

Sülzhayn-Südharz Sanatorium Stubbe für Leicht-Lungenkranke

Aerztl. Leit.: **San.-Rat Dr. E. Kremser**.

Urach^(Württ.) San.-Rat Dr. Klüpfels Sanatorium Hochberg für Nervenkrankh., innere Kranke u. Rekonvaleszenten. Das ganze Jahr geöffnet.

Leit. Arzt: **Dr. Otto Klüpfel**.

Telefon 61

WIESBADEN Sanatorium Determann

für innere u. Nervenkrankh., in schönster Lage am Kurpark, Paulinenstr. 4. Tel. 21047. Aerzte: **Prof. Dr. H. Determann**, **Dr. W. Schmitt**.

Bei Tuberkulose, Seit Jahren bewährt! Bronchitis, Grippe, etc.
1 Flasche Wochenquantum 2,75 RM
Vom Hauptverband zugelassen!

Dr. E. Uhlhorn & Co. Biebrich a. Rh.

Mutosan

Resorbierbares Pflanzen - Kieselsäure - Präparat

Für Kassen verbilligt. Mutosan-Tabletten: 30 St. RM. 1.30 (8-10 Tage)

Pneumalyt
das
Asthma Inhaliermittel
für den Anfall
Kronen-Apotheke, Breslau V.

Indikationen:

1. Bronchialasthma
 2. Atemnot bei Lungen-Emphysem
 3. Atemnot-Anfälle bei Heufieber
- K. P. 5 - 10 - 20 - 100
Literatur, auch Proben, kostenlos!

Ein größerer Posten DAMAST

(maché) schneeweiß, modern gemustert

24 Servietten (60 x 60 cm) }
4 Tischtücher (120 x 240 cm) } **RM 7.-**

Versand direkt an Private. Lieferung gegen Nachnahme Doppeltes Quantum porto- und verpackungsfrei

Adolf Baumgarten, Berlin W 50
Augsburger Straße 47



Auf Grund der vierten Notverordnung ermäßigen sich die in meinen Verlagsverzeichnissen angegebenen Preise für die vor dem 1. Juli 1931 erschienenen Bücher um 10%

Gustav Fischer
Verlagsbuchhandlung

Einbanddecken

in Ganzleinen
für den
Jahrgang 1931

der
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung
können zum Preise von Rmk 1.80 von
jeder Buchhandlung oder vom Verlag
(+ 30 Pf. für Porto und Verpackung)
Gustav Fischer in Jena bezogen werden.



EPISAN Spezialmittel gegen Epilepsie und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)

In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Ment. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in Tabletten à 1,075. Originalgläser zu 180 und 90 Tabletten. Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen. / Von Aerzten bestens empfohlen. / In allen Apotheken zu haben.
Literatur u. Proben durch Fa. EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, POTSDAMER STR. 84a

Mit 50% Nachlaß auf Fabrikpreis
verk. noch nicht benutztes großes

Arzt-Mikroskop,

m. weit. Mikrofototubus, groß.
Abbé'schem Beleuchtungsapparat,
Zahntrieb für schiefe Beleuchtung,
groß. rund. drehbarer Zentriertisch,
4 teil. Revolver, 4 Objektiven, 1/12
Oelimmers., 5 Okularen, Vergr.
40x2700 fach, erstklass. Wetzl.
Instrument, mit groß. Kreuztisch
mit Nonienteilung zum Preise von
RM. 308.50, i/feinst. Schrank. Ertl.
ohne Kreuztisch zu RM. 260.—
lieferbar. Kostenlose Ansicht-
sendung! Auf Wunsch auch Teil-
zahlungen gestattet. Ang. unter
K. A. 1044 an Ala Haasenstein
& Vogler, Hannover.



Kollegen,

die
Briefmarken sammeln,
sollten sich dem **Sammlerband
Deutscher
Aerzte** anschließen.

Verlangen Sie Näheres vom Ob-
mann: Dr. Ernst Mangold, Berlin-
Charlottenbg. 9. Schließfach 37/7.

Rezepttaschenbuch

Herausgegeben von

**Ö. Friesicke †, W. Cappeller,
H. Tschirch**

ehem. Assistenten der klinischen
Anstalten zu Jena

Achte, verb. Auflage

IX, 131 S. Taschenformat,
mit Schreibpapier durch-
schossen 1931

Rmk 3.—, geb. 4.—*)

*) auf Grund der Notverordnung
mit 10% Nachlaß

Verlag von Gustav Fischer in Jena



Bei den Krankenkassen Württembergs und Groß-Hamburgs
zugelassen. Sonst kassenüblich.

Asthma

„Vor allem soll festgehalten werden, daß Asthma im Kin-
desalter nicht, wie früher geglaubt wurde, zu den selte-
nen Affektionen gehört. Es kann in jedem Lebensalter
vorkommen, und gerade im Säuglingsalter gehört
Asthma zu den täglichen Vorkommnissen der kinderärzt-
lichen Sprechstunde“.

„Wir haben uns wiederholt von der auffallenden Besse-
rung chronischer Atmungserkrankungen im Kindesalter
durch Ultraviolettbestrahlungen überzeugt und möchten
der Quarzlampe für die Behandlung dieser Erkrankun-
gen nächst der Hauptrolle, die sie in der Behandlung der
Rachitis spielt, die nächstwichtigste Indikation zugeteilt
wissen“.

so schreibt Priv.-Doz. **Richard Lederer** in seiner Arbeit
„Asthma im Kindesalter“, erschienen in der
Wiener Klinischen Wochenschrift Nr. 14, 1931.



Künstliche Höhensonne — ORIGINAL HANAU —

Das Neueste: Bestrahlungs-Kabinen Einrichtung „Modell
Hamburg“! Bitte verlangen Sie Beschreibung und Preise:
Quarzlampen-Gesellschaft m. b. H., Hanau, Postfach Nr. 147
Zweigstelle Berlin N.W. 6, Luisenplatz 8. Tel.: D I, Norden 4997.

Schmerzstillende Medikamente im Wandel der Zeiten.

WERBESIM



Herba hederæ nigra capitis
dolorem sedat
Anno 400 ←

Effectus herbae mandragorae: Ad capitis
dolorem et cuius somnus non venit
→ 10. Jahrhundert ←



Menschen fleisch / Mumia.

Mumia ist das gefunden wirt in den gräbern der gebalsamierten menschen.

¶ Rasis sprichet / daß es güt sei dem Stigmatischen kalten hauptwee / dem Schlag / vnd verzehung des munde / der fallendensucht. Vnd dienet zum ohrenwee / so man sein ein gran zerlaßt in Weckholder öl / vnd treyffet dann in die ohren.

Es dienet zum kelenwee / vnd zum hūsten / mit Gerstenwasser vnd besten. Mann gibet einem drei tag nüchtern zutrinken / so dienet zum herzwee / ein Karat schwer mit Nuzenwasser. Vnd dienet zum blehen vnd winden in leib vnd dānnen / so man ein Karat schwer nimpt / das seind drei Gerstenkorn / mit Zümmelwasser / oder wasser von Aimey / so dienet zu fällen vnd schlecken. Mann machet ein Hauptreinigung darauß / vnd zu dem verschwelten hals. Zum nuzstreichel ein Karat schwer mit Zümmelwasser. Mann leget auff die seich mit butter / dienet dem buch / vnd der verstopfung / so inn vnd aussen in leib geschehen. Auch der engen lungen / so verstopft ist / so manns trincket darauß / streicht vnd machet ein Clister darmit / dienet zu dem seiffen vnd ruten. Drei gran schwer mit wein eingeben / stat.

Mumia ist heys am end des dūren grad.

← Anno 1564

IM 20. JAHRHUNDERT:
NEURITHRIT

ANTINEURALGICUM
ANTIPHLOGISTICUM
SEDATIVUM
BEI KASSEN ZUGELASSEN



1/2 SCHACHTEL 10 TABLETTEN à 0,35 g RM. 0.75
1/4 " 20 " à 0,35 g RM. 1.20
DOPPELPACKUNG 40 TABLETTEN à 0,35 g RM. 2.30

Dr. Rudolf Reiss. Rheumasan- und Benicet-Fabrik. Berlin NW 87