

ZEITSCHRIFT FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

ORGAN FÜR PRAKTISCHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON DEM

ZENTRALKOMITEE FÜR DAS ÄRZTLICHE FORTBILDUNGSWESEN IN PREUSSEN UND DEN



IM REICHAUSSCHUSS ZUSAMMENGESCHLOSSENEN KOMITEES UND VEREINIGUNGEN

SCHRIFTFLEITUNG:
PROFESSOR Dr. C. ADAM, BERLIN
NW 7, Robert-Koch-Platz 7

VERLAG:
GUSTAV FISCHER IN JENA

Nummer 21

Dienstag, den 1. November 1932

29. Jahrgang

Inhalt.

Abhandlungen:

1. Behandlung der Lues congenita. Von L. F. Meyer. S. 653.
2. Spukgesichte als Beginn akuter Erkrankungen. Von Bezirksarzt Dr. E. Götzfried. S. 657.

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

1. Erkrankungen der inneren Drüsen. (Schluß.) Von W. H. Veil. S. 659.
2. Die Häufung der Thrombosen und Embolien und chronische Vergiftungen mit Autoabgasen. Von Priv.-Doz. Dr. Heinrich Kuntzen. S. 663.

Anfragen aus dem Leserkreis:

1. Wie vermeidet man die Neubildung von Nierensteinen? Von San.-Rat Dr. Abée. S. 664.
2. Was versteht man unter Pyromanie? Von Dr. Paul Bernhardt. S. 664.

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

1. Innere Medizin: Zuelzer. Fuld. S. 665.
2. Chirurgie: Hayward. Fuld. S. 667.
3. Haut- und Geschlechtskrankheiten: Ledermann. Fuld. S. 669.

Kongresse: 1. Drei Kongresse. Von Dr. H. Engel. S. 670. —
2. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. S. 674.

Soziale Medizin: Die gesundheitliche Belehrung der Lehrer und Schüler. Von Dr. B. Harms. S. 676.

Standesangelegenheiten: Aerzte im Kampf. S. 677.

Das Neueste aus der Medizin: S. 678.

Aus ärztlichen Gesellschaften: S. 679.

Tagesgeschichte: S. 679.

Beilage: Neue Literatur. Nr. 10.

Z. ärztl. Fortbildung. 29. Jahrg.

Nr. 21

S. 659—680, Jena, 1. 11. 1932

Besserung des psychischen Befindens, Hebung der geistigen Regsamkeit, Erstarken der Willenskraft durch

OPTARSON

Angezeigt bei Erschöpfungszuständen infolge Unterernährung und in der Rekonvalenz, bei sekundären Anaemien, bei Kreislaufstörungen und Kreislaufschwäche, bei nervösen Störungen besonders auch auf der Grundlage gynäkologischer Erkrankungen.

Anwendung:
Subkutan oder intramuskulär jeden 2.—3. Tag 1 Ampulle



Originalpackungen:
Schachteln mit 12
Ampullen zu 1 ccm

„Bayer-Meister-Lecithin“



LEVERKUSEN o. Rh.

Die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ erscheint monatl. 2mal. 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: Postcheck-Konto Erfurt 986, Haag 78041, Stockholm 4109, Zürich VIII 11055; Postsparkassen-Konto Wien 156780, Budapest 86646; Tschechoslowakei: Prag, Postsparkassen-Konto 501840 und Kreditanstalt der Deutschen (und deren Filialen). / Wenn Abbestellung nicht erfolgt, gilt der Bezug als erneuert.

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 im In- und Auslande. — **Anzeigen:** die 5 gespaltene, 36 mm breite Millimeterhöhe: Rmk —.23 auf den Tarifpreis 15 % Preissenkungsnachlaß. Rabatt nach Tarif.

Inhaltsverzeichnis der Referate:

1. **Innere Medizin:** Hämatogene Lungentuberkulose. Zur Frage der Injektionstherapie entzündeter Hämorrhoiden. (Zuelzer.) Die Schwankungen des Liquordruckes bei Blutverlusten besitzen auch praktisches Interesse unter dem Gesichtspunkt der lebensgefährlichen Blutungswirkung. Die biologische Prüfung der Diagnose des tuberkulösen Rheumatismus mit verschiedenen Methoden führt zu deren Bestätigung. Der akute Gelenkrheumatismus des Spielalters. (Fuld.) S. 665.

2. **Chirurgie:** Zur Operationsprognose der Resektion des Krebsmagens. Avertin bei geschädigter Leberfunktion. Postoperative Durchfälle und deren Behandlung mit Ephetonin-Merck. Nachtrag

zu dem Referat (in Nr. 19): Infusionsanästhesie der Bauchhöhle. (Hayward.) Die Prognose der Osteomyelitis des Oberkiefers beim Säugling. Jahrelanges Liquorträufeln aus der Nase. (Fuld.) S. 667.

3. **Haut- und Geschlechtskrankheiten:** Wird die Leistungsfähigkeit der Leber durch die Syphilisbehandlung geschädigt? Therapeutische Umfrage: Indikationen und Erfolge der spezifischen Therapie bei Aortensyphilis. Unsere Erfahrungen mit der vereinfachten Müller-Ballungsreaktion (MBR. II). (Ledermann.) Bedeutung der Syphilis für die Entstehung des primären Leberkrebses. Ungeklärte Geschwüre an den Genitalien. Die Klinik der neosalvarsanresistenten Syphilisfälle, ihre Verlaufsformen und ihre morphologischen Eigenheiten. (Fuld.) S. 669.



Kola-Hämatopan

für das

müde Herz

bei Grippe, Scharlach,
Lungenentzündungen,
für Wiedergenesende

DR. AUGUST WOLFF, Chemische Fabrik, BIELEFELD

E. Schreiber

Medizinisches Taschenwörterbuch

Zwölfte Auflage, neubearbeitet von Dr. H. Aufrecht, Magdeburg

423 S. Taschenformat

1930

geb. Rmk 7.—

auf Grund der Notverordnung abzügl. 10%

In elf, zum Teil rasch aufeinanderfolgenden Auflagen hat dieses Wörterbuch seine Berechtigung und Beliebtheit erwiesen. Es bringt überall nur kurze deutsche Ausdrücke und verzichtet auf Worterklärungen und -erläuterungen. Es soll kein medizinisches Wörterbuch großen Formats sein, das in allen Teilen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, sondern ein Taschenwörterbuch, das zur schnellen Orientierung in den Kunstausdrücken der Medizin dienen soll. Da es schätzungsweise 19000 Sachwörter aufführt, dürfte es wohl kaum jemals beim Nachschlagen im Stiche lassen.

Verlag von Gustav Fischer in Jena

SANDOW'S

für Hauskuren

Salze u. Bäder

Man verlange Prospekt:

**Dr. Ernst Sandow
Hamburg 30**



*Neuer
Preis*



Otalgan

Otitis media, Otagien.

6 g Kassenpackung **1,48 RM**

Die Originalpackung von 10 g bleibt nach Inhalt und Preis unverändert



Antiphlebin

in die Hämorrhoidalknoten injiziert
bewirkt sichere auch schmerzlose
Verödung. Ambulante Behandlung
ohne Berufsstörung.
Billigste Behandlungsmethode.

Hochkonzentrierte, neutrale,
sterile Chinin-Salz-Lösung.

SÄCHSISCHES SERUMWERK AKTIENGESELLSCHAFT DRESDEN



• PATENTEX-FABRIK •
FRANKFURT AM MAIN

LEITZ

Mischfarben- und Kompensations-Kolorimeter

für die P_H -Messung von Blut, Serum, Harn, Magensaft, Liquor usw.

Außerdem anwendbar bei allen klinischen Untersuchungen für die „Kolorimetrie ohne Vergleichslösung“ mit Hilfe einer Graufilterlösung und Spektralfiltern

Fordern Sie kostenlos unsere Liste Nr. 2654



ERNST LEITZ, WETZLAR

Notizen.

Epidemiologischer Bericht.

Von

Dr. Fritz v. Gutfeld,

Direktor der Bakteriologischen Abteilung
im Städtischen Krankenhaus am Urban zu Berlin.

Die am 21. September 1932 erschienene Nr. 38 des Reichsgesundheitsblattes bringt eine Zusammenstellung der Erkrankungen an spinaler Kinderlähmung im Deutschen Reich, die nachstehend auszugswise wiedergegeben wird. Im ganzen ist ein erheblicher Anstieg zu bemerken, der sich aber nicht gleichmäßig auf alle Gegenden des Reiches verteilt. Zu irgendwelchen Beunruhigungen liege zur Zeit kein Anlaß vor. Erfahrungsgemäß steigt die Erkrankungszahl der spinalen Kinderlähmung im Spätsommer in mehr oder weniger starkem Maße an und geht in der kalten Jahreszeit erheblich zurück. Der Erreger ist unbekannt; man weiß aber, daß er sich besonders im Nasenschleim, im Auswurf, im Harn und im Darminhalt findet, und daß die Weiterverbreitung des Krankheitsstoffes u. a. beim Husten und Niesen durch keimbeladene Tröpfchen erfolgen kann.

Tabelle.

Erkrankungen an spinaler Kinderlähmung im Deutschen Reich.

Landesteil	1. Halbjahr		3. Juli bis 10. Sept.	
	1931	1932	1931	1932
Berlin	15	6	7	47
Brandenburg	1	20	7	79
Sachsen	8	12	4	57
Bayern	44	95	95	86
Württemberg	—	2	—	14
Baden	23	10	63	8
Preußen zusammen	125	184	259	884
Deutsches Reich	218	326	449	1189

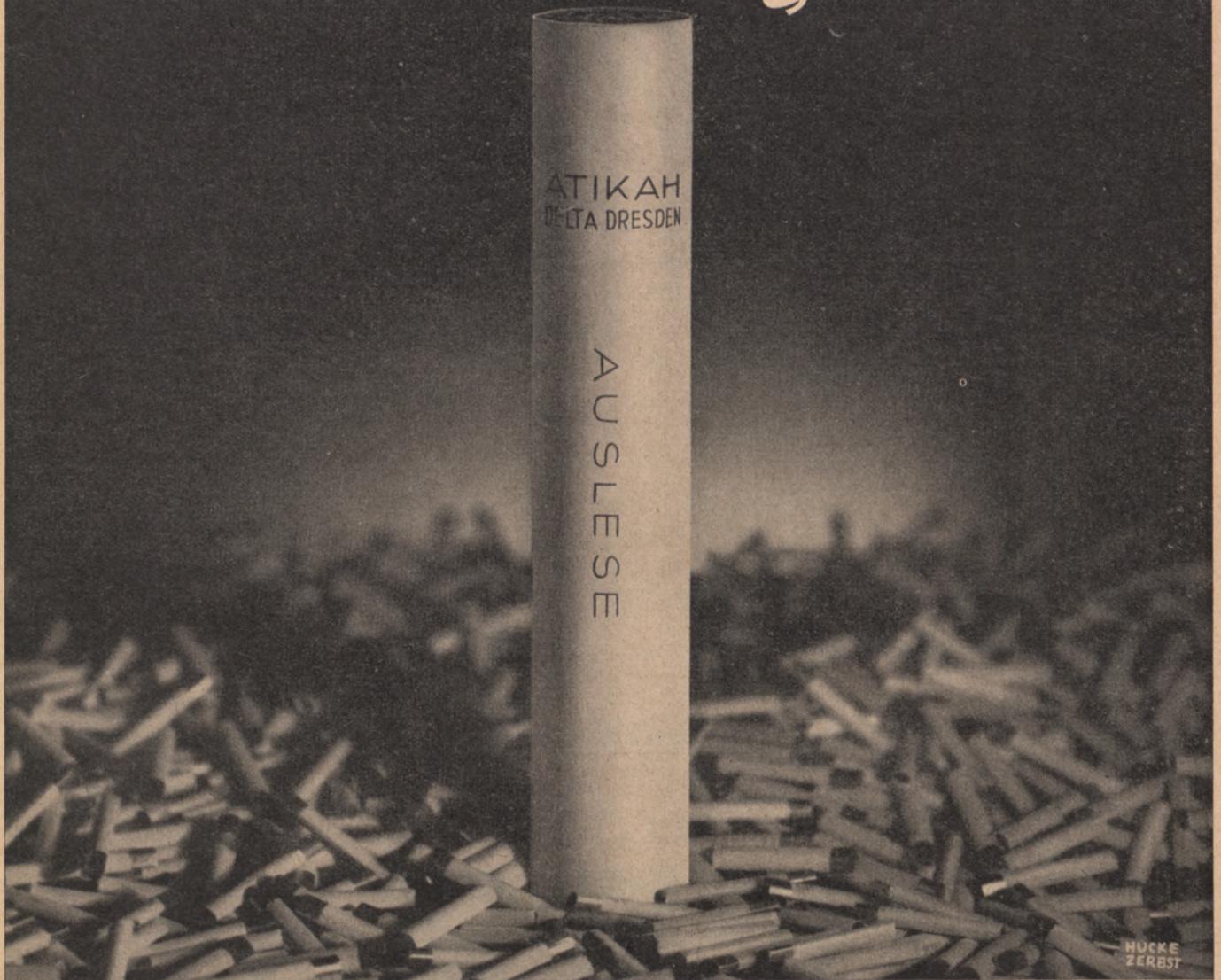
Andrang zum Medizinstudium. Nach einer Notiz in der amerikanischen Wochenschrift „Time“ ist man in den Vereinigten Staaten und in Kanada stark beunruhigt über den dort beobachteten übermäßigen Andrang zum Medizinstudium. Am Schluß des letzten akademischen Jahres (Juni 1932) betrug die Zahl der Medizinstudierenden in den Vereinigten Staaten und Kanada zusammen 22 135. Für das jetzt beginnende Jahr 1932—1933 wird mit erneutem Zuwachs gerechnet. Um die Überfüllung zu vermeiden haben manche Universitäten die Studiengelder stark erhöht. So verlangte z. B. die Johns Hopkins University für das Jahr 610 \$; neun andere Universitäten verlangen 500 \$ usw.

Krankenförderung in der 3. Klasse der Eisenbahn. Wenn für die Beförderung eines Kranken oder Krüppels mit Tragbett ein Wagenabteil 3. Klasse überlassen wird, so sind für den Kranken oder Krüppel zwei ganze Fahrausweise, für jeden in dem Abteil mitfahrenden Begleiter ein ganzer Fahrausweis der betreffenden Zuggattung zum gewöhnlichen Fahrpreis zu lösen. Das gleiche gilt für die Beförderung von Kranken oder Krüppeln im Selbstfahrer, Krankenstuhl oder Traggestell, sofern sich diese Vorrichtungen im Abteil unterbringen lassen.

Unterricht im Zähneputzen. Die Wiener Stadtverwaltung hat angeordnet, daß in den Schulen den Kindern Unterricht im Zähneputzen gegeben wird. An Riesenmodellen werden Belehrungen über die Notwendigkeit der Mundhygiene gegeben.

Anlaßlich des 100. Geburtstages von Wilhelm Wundt übersandte die Amerikanische Psychologische Gesellschaft dem Psychologischen Institut der Universität Leipzig folgendes Telegramm: Die Amerikanische Psychologische Gesellschaft, die mit über 500 Mitgliedern in Ithaca (Cornell-Universität, New York) tagt, wünscht ihre Würdigung des glücklichen Ereignisses zum Ausdruck zu bringen, daß vor 100 Jahren Wilhelm Wundt geboren wurde. Wir amerikanischen Psychologen sehen überwiegend in ihm den Begründer der modernen Psychologie, und wohl die meisten von uns betrachten sich in ihrer psychologischen Arbeit als seine Kinder, Enkel und Großkel. Zugleich beglückwünschen wir die Mitglieder des Leipziger Laboratoriums dazu, daß sie in so wertvoller Weise das Werk ihres großen Meisters fortsetzen.

„Ich bin die Cigarette!“



Um mich herum gibt es viele Cigaretten . . . in ständigem Wechsel kommen sie und verschwinden wieder — aber ich bleibe. Denn ich bin die Cigarette, die man raucht, um zu genießen! Kein Mundstück beeinträchtigt das feine, anregende Aroma meiner sorgfältig gewählten Auslesetabake. Keine unnötige Aufmachung, keine Zugaben gehen auf Kosten meiner Qualität. Deshalb bin ich für den kritischen Raucher immer *die* Cigarette!



ATIKAH AUSLESE Cigaretten **6** Pf.
Selbstverständlich OHNE Mundstück

Compligon

D. R. P. Eingetr. Warenz. der neuartige
polyvalente
Schutzstoffbildner

Compligon ist ein bakterienfreies Gonokokkentoxin und enthält kein artfremdes Eiweiß. Compligon zeigt nicht das „Altern der Vaccine“ und hat deshalb den Charakter einer Frischvaccine. Nach biologischen Methoden wird Compligon ständig auf die gleiche Wirkungsstärke eingestellt. Compligon dient in erster Linie zur spezifischen Behandlung, gonorrhöischer Komplikationen (Adnexerkrankungen, gonorrhöische Arthritiden usw.). Auch für diagnostisch provokatorische Zwecke hat es sich vielfach bewährt.

Arztmuster und Literatur zur Verfügung.

Schering-Kahlbaum A. G. Berlin

zur spezifischen Behandlung
**gonorrhöischer
Komplikationen**

Originalpackungen

Karton mit 8 Ampullen zu je 1 ccm mit steigenden Dosen Compligon
Flasche mit 6 ccm Compligon

JODEX

Jodpräparat für äußerliche Anwendung

Drüenschwellungen, rheumatische Leiden, Struma, Exsudate, Pleuritis, Rippenfellreizungen, Luftröhrenkatarrh, Bronchialkatarrh, Arthritis deformans, Prostataleiden

Zugelassen vom Hauptverband deutscher Krankenkassen!

Literatur und Proben kostenfrei

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

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

Dienstag, den 1. November 1932

Nummer 21

Abhandlungen.

I. Behandlung der Lues congenita.

Von

L. F. Meyer,

dirigierendem Arzt am Waisenhaus und Kinderasyl der Stadt Berlin.

Die Therapie der Säuglingssyphilis hat in den letzten beiden Jahrzehnten manche Wandlung erfahren. Drei Abschnitte heben sich von selbst von einander ab: Der 1. Abschnitt umfaßt die Zeit der von alters her geübten Quecksilberbehandlung, der 2. beginnt mit der Zeit des Salvarsans und der 3., in dem wir heute stehen, scheint durch die Verdrängung des Salvarsans durch das Spirocid charakterisiert. Man darf ruhig sagen, daß mit jedem neuen Abschnitt ein großer Fortschritt erzielt wurde. Wer sich noch an die Quecksilberbehandlung der Säuglingssyphilis erinnert, weiß, wie groß die Anzahl der Rezidive in dieser Periode war, gleichgültig, ob man das Quecksilber durch Schmierkur, subkutane Injektion oder per os einverleibte. Häufig waren bereits Rezidive im 1. Lebensjahre; Hochsinger, einer der besten Kenner der Säuglingslues, bezifferte die Zahl der Rückfälle im ganzen auf 60 Proz. Das wurde anders, als man allgemein zur Anwendung des Salvarsans oder seiner Derivate schritt. Durch die systematische Ausarbeitung der Kombinationskuren von Neosalvarsan und Quecksilberpräparaten, vor allem durch Erich Müller, wurde die Säuglingssyphilis so wirksam bekämpft, daß Rezidive fast ganz ausblieben. Schließlich gelang es auch durch eine ausgiebige kombinierte Neosalvarsan-Quecksilberkur, die Wassermannsche Reaktion zum Verschwinden zu bringen, ohne daß sie bei weiterer jahrelanger Beobachtung bis auf wenige Ausnahmen wieder ins positive umschlug.

Nur in zwei Punkten versagte die Salvarsanbehandlung beim Säugling. Erstens blieb die Letalität der Kinder noch recht hoch, wenn sie auch gegen früher deutlich herabgesetzt war. Zweitens war die Zahl der geistig Geschädigten auch bei Salvarsan nicht gering; ja es gab einzelne

Autoren (Pese), die — wohl kaum mit Recht — eine Zunahme der Intelligenzstörungen seit der Salvarsanbehandlung anzunehmen geneigt waren. Von den Kindern, deren späteres Schicksal wir verfolgten, mußten 56 Proz. die Hilfsschule besuchen und nur 44 Proz. waren volksschulreif. Vollkommen idiotisch waren 7 Proz. Erich Müllers Beobachtungen über die geistige Entwicklung sind zwar etwas günstiger, aber auch bei seinen energisch durchbehandelten Kindern blieb eine Gruppe von ungefähr 10 Proz. der Kinder in ihrer Intelligenz stark herabgesetzt. Freilich bleibt es eine offene Frage, ob es überhaupt möglich ist, die zerebralen Schädigungen, die die Kinder erlitten haben, durch irgendeine Behandlung zu vermeiden, denn mit Erich Müller möchte ich glauben, daß die Gefäßschädigungen, die einmal durch die Spirochäten im Gehirn hervorgerufen werden, nicht mehr rückgängig gemacht werden können.

Neben Salvarsan und Quecksilber wurden Wismut-Präparate verwandt, und es gibt auch heute noch namhafte Ärzte, die eine ausschließliche Wismuttherapie bei der Säuglingslues empfehlen. In pädiatrischen Kreisen hat sich die Wismuttherapie nie recht durchgesetzt, zumal ihr keinerlei Vorteile gegenüber der kombinierten Salvarsanbehandlung eingeräumt werden können. Nur da, wo die Salvarsanbehandlung auf Schwierigkeiten stieß, wurde Wismut angewandt.

Dagegen kann man geradezu von einem Siegeszug der dritten Periode, der Spirocidbehandlung, sprechen. Gegenüber den anderen spezifischen Mitteln hat das Spirocid den beim Säugling besonders großen Vorzug der oralen Verabreichung. Die intravenöse Injektion der antiluetischen Mittel ist beim Säugling auf die Dauer nicht leicht. Die intramuskuläre, wie sie bei Neosalvarsan, Myosalvarsan und den Wismutpräparaten möglich ist, ist nicht selten von Schmerzen, bisweilen auch von Infiltraten und Abszessen begleitet. Gelegentlich beobachtet man nach der Injektion eine Alteration des Allgemeinbefindens, eine Neigung zu Magendarmstörungen und Infekten. Deshalb wurde stets von Salvarsaninjektionen abgeraten,

wenn das Kind an einer Ernährungsstörung oder einem Infekt erkrankt war. Von der Salvarsanbehandlung mußte man oft den Eindruck gewinnen, daß sie die Resistenz des Kindes eher schwächt als steigert, und das ist bei einer so schweren Allgemeininfektion wie der Lues gewiß nicht günstig. Durchmustert man die Krankengeschichten einer früheren Zeit, so muß man feststellen, daß die hohe Mortalität der Lueskinder nicht durch die Lues an sich, sondern wie Stransky und Weil schon hervorgehoben haben, durch parenterale Infekte und Ernährungsstörungen bedingt war. Schließlich kommt dazu, daß jede Injektion den Eltern unwillkommen ist, und so mancher Patient wurde aus diesem Grunde vorzeitig der Behandlung entzogen.

So kann man verstehen, daß gern zu einem Präparat gegriffen wurde, das die Vorteile der spirilloziden Wirkung mit dem Salvarsan teilte, aber dessen Nachteile, die Resistenzschädigung und den Injektionszwang, nicht aufwies. Ein solches Präparat ist das Spirocid. Obwohl die Erfahrungen über Spirocid sich erst über ein Jahr-fünft erstrecken, also für eine Prognose für lange Sicht zu kurz sind, darf man doch heute schon das Spirocid als das beste und schonendste Heilmittel der kongenitalen Lues bezeichnen. Deshalb sei unsere heutige Besprechung auf das Spirocid beschränkt, das in der Praxis aller Voraussicht nach alle anderen spezifischen Heilmittel der Säuglingslues verdrängen wird. Nur gelegentlich wird man auf die älteren Heilmittel zurückgreifen.

Das Spirocid hat eine eigenartige Geschichte. Chemisch ist es als eine Azetyl-Verbindung der Oxyaminophenylarsinsäure zu definieren. Als Präparat 594 wurde es bereits im Jahre 1908 von Ehrlich hergestellt, aber trotz seines hohen spirilloziden Wertes wegen seiner toxischen Wirkung im Tierversuch nicht weiterverfolgt. Erst viele Jahre später, 1921, wurde das gleiche Präparat in Frankreich von Fourneau und Levaditi neu entdeckt und als Stovarsol zunächst zur Prophylaxe, dann aber auch zur Behandlung der Erwachsenenlues empfohlen. Bei kongenitaler Lues wurde es zum ersten Male 1924 von Guillemot angewandt. Erst jetzt erkannte man in Deutschland, daß Stovarsol mit dem alten Ehrlich'schen Präparat identisch war und brachte es unter dem Namen Spirocid in den Handel. Während sich das Spirocid als Heilmittel des Erwachsenen bisher nicht eingebürgert hat und nur vereinzelt Anwendung fand, wo andere Kuren kontraindiziert waren, haben sich die Kinderärzte schnell für das neue Präparat eingesetzt. Die erste Empfehlung stammte von Oppenheim in Wien im Jahre 1924, ihm schlossen sich Lesser-Soldin, Reuß, Tuchscherer aus der Czernyschen Klinik, Bratusch-Marrain aus der Klinik Hamburgers, Krombach, von der Steinen, Michaelis (auf Grund von Erfahrungen der ambulanten Praxis) und andere

an, bis schließlich auch der kompetenteste Beurteiler der Säuglingslues Erich Müller für das Spirocid als Mittel der Wahl eintrat. Die Empfehlung Müllers mußte um so eindrucksvoller sein, als gerade er in jahrelanger Arbeit ein Schema der kombinierten Salvarsanquecksilberbehandlung in hohen Dosen ausgearbeitet hat, und mit allem Nachdruck bis dahin die ausgiebige Salvarsanquecksilberbehandlung forderte. Auf Grund eigener Erfahrung, die sich über drei Jahre und 60 Kranke erstreckt, möchte ich mich ganz dieser Empfehlung der ausschließlich oralen Therapie der Lues congenita mit Spirocid anschließen.

Wie soll man Spirocid dosieren? Wie stets bei einer neuen Therapie begann man zaghaft mit sehr kleinen Dosen. In Frankreich wurden zuerst 4,5 g, also etwas über 1 g Arsen, in einer Kur von 70 Tagen verabreicht und selbst diese kleinen Dosen bezeichnete man bereits als doses fortes, was im Hinblick auf die relativ geringe Arsenszufuhr beim Salvarsan wohl begreiflich ist. Auch die ersten deutschen Autoren empfahlen nicht mehr als 14 g für eine Kur. Allmählich wurde man mutiger und ging zu höheren Gaben über. Aber auch heute noch gibt es erfahrene Ärzte (wie Noeggerath und Bratusch-Marrain), die davor warnen, den Bogen zu überspannen. Noeggerath wirft geradezu die Frage auf, wie klein die Dosis sein darf, damit das Individuum für seine Umgebung ungefährlich und seine eigene Heilung eingeleitet wird. Bratusch-Marrain hält die Tagesdosis von 0,01—0,02 pro kg Körpergewicht, also eine sehr geringe Menge, für die günstigste Dosierung. Auch Finkelstein schreibt nur zirka 14 g für eine Kur vor. Dem gegenüber hat der Wunsch, die Lues möglichst in einer Kur zur definitiven Abheilung zu bringen, ähnlich wie bei der Neosalvarsanbehandlung, zu weit stärkerer Dosierung den Anlaß gegeben. Da die energischen Kuren sich untereinander nicht viel unterscheiden, möchten wir zugunsten der Einheitlichkeit zu dem von Müller ausgearbeiteten Behandlungsschema raten. Im allgemeinen genügt eine einzige Kur von 7 mal 10 Tagen Spirocidzufuhr unter Einschaltung von 6 Pausen zu 4 Tagen, so daß die Gesamtbehandlungszeit 94 Tage beträgt. Die Vorschrift lautet:

- I. Dekade: Täglich $\frac{1}{2}$ —1 Tablette Spirocid.
(1 Tablette = 0,25 Spirocid)
4 Tage Pause
- II. „ Täglich 1—1 $\frac{1}{2}$ —2 Tabletten
4 Tage Pause
- III. „ Täglich 1 $\frac{1}{2}$ —2—3 Tabletten
4 Tage Pause
- IV. „ Täglich 2—3—4 Tabletten
4 Tage Pause
- V. „ Täglich 3—4 Tabletten
4 Tage Pause
- VI. „ Täglich 4 Tabletten
4 Tage Pause
- VII. „ Täglich 4 Tabletten

Ingesamt werden in einer Kur 40—60 g Spirocid gegeben, also eine recht beträchtliche Menge von Arsen, da das Spirocid 27 Proz. Arsen enthält.

Ob die Kur mit $\frac{1}{2}$ oder 1 Tablette Spirocid begonnen, ob man langsamer oder schneller zu der erhöhten Dosis von 4 Tabletten steigt, das hängt vom Alter und vom Allgemeinbefinden des Patienten ab. Die Einschaltung von Pausen haben wir früher nicht für nötig gehalten, ein später noch zu besprechender Zwischenfall veranlaßt auch uns, für die Einlegung von Pausen, die den Organismus zeitweilig von Arsen frei machen, einzutreten. Die Tabletten werden nach der Mahlzeit in etwas Milch oder Tee dargereicht und von den Kindern ohne Schwierigkeit genommen.

Welche Resultate hat die Spirocidbehandlung?

Man darf ohne Übertreibung sagen, daß die klinische und biologische Wirkung des Spirocids der kombinierten Salvarsanbehandlung nicht nachsteht, ja in vieler Beziehung sie übertrifft. Die Hautsymptome verschwinden nicht langsamer als bei der Salvarsanbehandlung, zumeist nach 8 Tagen, selbst Knochenerkrankungen, die zur Parrotschen Lähmung geführt hatten, waren in 10—14 Tagen soweit zurückgegangen, daß die Bewegung der Extremitäten wieder hergestellt war. Der spezifische Schnupfen pflegt nach drei Wochen verschwunden zu sein. Nicht ebenso schnell geht der Milztumor zurück, der sich bisweilen noch wochenlang während der Behandlung nachweisen ließ. Daß von dem Spirocid eine stark spirillozide Wirkung ausgeht, kann man auch daraus schließen, daß bereits nach 24 Stunden der Behandlung im Reizserum einer Kantharidenblase Spirochäten nicht mehr nachweisbar waren (Soldin und Lesser). Gelegentlich kommt eine Herxheimersche Reaktion, Verstärkung des Exanthems und Fieber in den ersten Tagen der Behandlung vor, ohne eine Indikation für das Aussetzen des Spirocids zu geben.

Der Umschlag der Wassermannschen Reaktion erfolgt bisweilen schon nach Verabreichung von 15—20 g Spirocid, in den meisten Fällen aber erst bei 30 g, nur sehr selten blieb die Wassermann-Reaktion nach Abschluß der ganzen Kur noch positiv. Wo sie nach der Kur in den nächsten Wochen nicht spontan negativ wird, ist eine zweite Kur anzuraten. Bei unseren 60 Kindern beobachteten wir nur einmal, daß der Umschlag der Wassermann-Reaktion nicht erfolgte. Es handelte sich um ein Kind, das nach anderweitiger Vorbehandlung erst spät in unsere Behandlung kam. Es sei gleich hier bemerkt, daß in der nachfolgenden Beobachtungszeit nur zweimal die Wassermannsche Reaktion wieder positiv wurde und zwar einmal ein Jahr und einmal zwei Jahre nach der ersten Kur. Erich Müller hat einen Umschlag des Wassermanns ins Positive in keinem Fall erlebt, indes wird man wegen der Kürze der Nachbeobachtung noch kein abschließendes Urteil fällen dürfen. Jedenfalls steht soviel fest, daß die Wassermannsche Reaktion bis auf wenige Ausnahmen bereits nach einer Kur negativ wird und bleibt.

Was allen Beobachtern bei der Spirocidbehandlung am meisten aufgefallen ist und eigentlich die Beliebtheit des Spirocids bei den Kinderärzten begründete, ist der ausgezeichnete Einfluß auf das Allgemeinbefinden und das Gedeihen der Kinder. Es ist keine Redensart, wenn man sagt, die Kinder blühen unter dem innerlich verabreichten Arsen auf. Es fehlt dem Spirocid vollkommen jener, das Allgemeinbefinden und die Resistenz schwächende, Einfluß, der vom Salvarsan ausgehen kann. Trotz der schweren Infektion, die die Syphilis darstellt, gedeihen die Kinder, nehmen an Gewicht nicht weniger zu als normale und zeigen kaum eine andere Entwicklung als gesunde Kinder. Auch in bezug auf die Widerstandskraft in der Überwindung von Infekten stehen sie nicht schlechter als sie. Bei der Spirocidbehandlung fehlen die bei Salvarsan häufigen Dystrophien und Dysergien, die schließlich den Tod des Kindes nicht an der Lues, sondern an sekundären Infekten verschuldeten. Gewiß darf man die beiden Behandlungsarten nicht ohne weiteres vergleichen, denn wie schon Noeggerath schrieb, sind in der Zwischenzeit so große Fortschritte in der Ernährungstechnik erzielt worden, namentlich durch die konzentrierte Ernährung in Anstalten, daß man a posteriori sagen kann, manches kommt auf die mangelhafte Ernährungstechnik, was früher dem Salvarsan zur Last gelegt wurde. Aber selbst bei voller Würdigung dieses Faktors kann man sich der roborierenden Wirkung des innerlich verabreichten Arsens nicht verschließen.

Die Letalitätsstatistik gibt einen zahlenmäßigen Beweis für die gute Wirkung des Spirocids. Freilich ist auch sie nur mit allem Vorbehalt zu verwenden, da eben ein großer Teil der früheren Todesfälle auf unsere mangelhaften Ernährungsmethoden und nicht auf die Art der Behandlung zurückzuführen ist. Wenn unter den ersten Berichten der Salvarsanzeit noch eine Sterblichkeit von 80 Proz. verzeichnet ist, so würde eine solche Höhe der Letalität auch unter Salvarsan heute nicht mehr erreicht werden. Die späteren Berichte lauteten denn auch um vieles günstiger. Immerhin bewegt sich die Letalität zwischen 10 und 30 Proz. Ohne mich auf eine Prozentzahl festzulegen möchte ich mitteilen, daß im Waisenhaus Berlin von 30 spirocidbehandelten luetischen Säuglingen im Jahre 1930 kein einziger gestorben ist. Man darf deshalb sagen, daß die Lebensaussicht eines kongenitalluetischen Kindes — unter Ausschluß der Syphilis der ersten Lebensstage — heute kaum ungünstiger ist als die normaler Kinder.

Nicht ebenso erfreulich ist es mit der Entwicklung der geistigen Fähigkeiten syphilitischer Kinder bestellt. Zu allen Zeiten ist die große Zahl von Intelligenzstörungen bei kongenital Luetischen aufgefallen; so war es zur Zeit der Quecksilberbehandlung, die Salvarsanbehandlung hat daran nichts geändert, und man muß fürchten, daß auch die Spirocidaera daran nichts ändern wird. Das

Gleichbleiben der Zahl der Zerebralgeschädigten spricht dafür, daß nicht die Art der Behandlung, sondern die zugrunde liegende Erkrankung die Schädigung des Zentralnervensystems verursacht. Folgerichtig muß man zur Bekämpfung zerebraler Defekte die Vorbeugung der kongenitalen Syphilis, auf die später noch einzugehen sein wird, verlangen.

Bei allem berechtigten Lob des Spirozyds dürfen aber auch gewisse Schattenseiten, seine eventuell schädlichen Nebenwirkungen, nicht verschwiegen werden. Ohne größere Bedeutung ist die Eigenschaft des Spirozyds, ab und zu Exantheme, scharlach- oder masernähnlich, hervorzurufen. Tritt ein Exanthem auf, so sollte man die Behandlung auf kurze Zeit, etwa eine Woche aussetzen, um sie dann langsam wieder zu beginnen. Etwaiges Wiederauftreten eines Exanthems macht den Übergang zu einer anderen Behandlungsmethode erforderlich. Viel ernster ist die Möglichkeit einer toxischen, von der hohen Arsendose ausgehenden Schädigung des Zentralnervensystems. Martin hat im letzten Jahre bei zwei Neugeborenen, denen er Spirozyd in schneller Steigerung verabreichte, einmal schlaffe Paresen der Beine und das anderemal spastische Lähmung der Beine beobachtet, die er auf eine zerebrale Schädigung durch das Arsen zurückführt. Nachdem wir lange Zeit hindurch Spirozyd pausenlos und in hohen Dosen gegeben haben, ohne irgendwelche Schädigung erlebt zu haben, beobachteten wir ebenfalls eine spastische Parese der Extremitäten, verbunden mit Nystagmus und Heiserkeit im Laufe einer Spirozydkur, und zwar in der 6. Woche der Kur, zu einer Zeit, als die Wassermannsche Reaktion negativ war und außer einem Milztumor kein Zeichen der Lues mehr vorhanden war. Die Entscheidung, ob es sich um eine Arsen-schädigung oder um eine syphilitische Veränderung des Gehirns handelte, war nicht leicht. Auch der zugezogene Neurologe, Prof. Goldstein, wagte sie nicht zu treffen. Indessen dürfte die Tatsache, daß die Lähmung zu einer Zeit eintrat, in der die Manifestationen der Syphilis geschwunden und die Wassermannreaktion negativ waren, im Sinne einer Arsenenzephalitis sprechen. Für uns war das der Anlaß, die Spirozydkur von da ab durch Pausen unterbrochen durchzuführen und langsamer als früher auf die Höchstdosis von 4 Tabletten täglich überzugehen. Seitdem haben wir eine zerebralt-toxische Schädigung nicht mehr erlebt, immerhin mahnen derartige Vorkommnisse zur Vorsicht.

Daß diese Mahnung berechtigt ist, ergibt sich aus der traurigen Erfahrung, die Opitz bei Verabreichung von kleinen Dosen Spirozyd (etwa 2 g) bei drei größeren Kindern mit Lymphogranulomatose machte. Schwerste zerebrale Erscheinungen traten bei den Patienten auf, die bei zwei Kranken mit dem Tode endigten. Es ist wahrscheinlich, daß die schlechte Verträglichkeit des Spirozyds in Beziehung zu besonderen, uns noch unbekanntem, Eigentümlichkeiten der Lymphogranulomatose steht. Zugleich bildet diese Erfahrung eine Warnung,

Spirozyd nicht wahllos bei anderen Erkrankungen oder gar bei gesunden Kindern zu verwenden. So wurde verschiedentlich Spirozyd auch bei nichtluetischen Kindern als Roborans oder Stomachicum empfohlen, auf Grund der bei luetischen Kindern so auffallend günstigen Wirkung auf das Allgemeinbefinden. Angesichts der Möglichkeit zerebraler Schädigung sollte man die Indikation für das Spirozyd heute keinesfalls erweitern, sondern nur auf die Lues beschränken, und auch bei der Lues sollte vor ungehemmter Steigerung der Dosis gewarnt werden.

Besser als jede Behandlung der Lues congenita ist ihre Prophylaxe und diese Prophylaxe sollte noch viel mehr als es heute geschieht, ausgeübt werden. Peham in Wien hat gezeigt, daß von 183 unbehandelten syphilitischen Müttern mit 510 Schwangerschaften kaum 56 Proz. lebende Kinder zur Welt gebracht wurden, 19,6 Proz. entfielen auf Aborte und 24,3 Proz. auf Totgeburten. Bei Frauen, die vor und in der Schwangerschaft gründlich behandelt wurden, kam es nur bei 10,8 Proz. zu Aborten und zu keiner Totgeburt. Es kann heute nach den Untersuchungen von Findlay in England, Klaffen, Stickel, Philipp und anderen kein Zweifel mehr sein, daß es fast in 100 Proz. der Fälle durch energische Kuren, zwei kombinierte Neosalvarsanquecksilberkuren, während der Gravidität, gelingt, den Säugling vor der Erkrankung zu bewahren. Auch viele Aborte und Totgeburten könnten auf diese Weise vermieden werden. Findlay berechnet den so zu erreichenden Bevölkerungszuwachs jährlich für England auf über 50000 Kinder.

Neben der antenatalen Behandlung sind auch vorbeugende Maßnahmen bei syphilisgefährdeten Neugeborenen besonders von Klaffen empfohlen worden. Gelingt bei der Geburt eines syphilisgefährdeten Kindes der Spirochätennachweis in der Nabelschnur, oder fällt die Wassermannreaktion im Nabelschnurblut oder im Retroplazentarblut positiv aus, so sollte eine Frühbehandlung der Kinder vom 1. Lebenstag einsetzen. Klaffen rät zu Spirozyd (15 g in einer Kur) oder zur gemischten Neosalvarsan-Quecksilberbehandlung und hat mit beiden Kuren ausgezeichnete Erfolge erzielt. Freilich wird man dadurch nicht immer ein späteres Auftreten der Lues vermeiden können; so sah ich jüngst ein präventiv behandeltes Kind, bei dem im fünften Lebensmonat noch vor dem Einsetzen der zweiten Kur ein Exanthem und eine positive Wassermannsche Reaktion auftraten. Vielleicht aber gelingt es, durch diese vorbeugende Behandlung die Spirochätenüberschwemmung des jungen Organismus und die heute noch unvermeidlichen zerebralen Veränderungen hintanzuhalten.

Auch bei den Kindern syphilitischer Mütter, bei denen die Frühdiagnose versagt, empfiehlt Klaffen eine vorbeugende Kur. Ist doch die Wahrscheinlichkeit, daß ein Kind einer ungenügend behandelten syphilitischen Mutter, gesund bleibt, gering (16,6 Proz.). So sehr ich im Einzelfalle

beim Kind, das innerhalb der Familie aufwächst, die prophylaktischen Kuren empfehlen möchte, so muß man doch bedenken, daß auf diese Weise Kinder als syphilitisch abgestempelt werden, die vielleicht gar keine Syphilis bekommen hätten. Das ist von Bedeutung für die Kinder, die in öffentlicher Fürsorge stehen. Wer weiß, wie schwer ein früher syphilitisches Kind in Kostpflege unterzubringen ist, der wird sich bei dieser Gruppe von Kindern nur schwer zu Präventivkuren entschließen, da ein vorbeugend behandeltes Kind in jedem Fall wie ein syphilitisches anzusehen ist.

Wenn wir noch einmal zusammenfassen, so darf gesagt werden, daß das Schicksal des kongenital luetischen Kindes heute nicht mehr so düster ist wie ehemals. Es gelingt, den größten Teil der Kinder durch energische Behandlung erscheinungsfrei aufzuziehen. Noch sind wir nicht so weit, die geistigen Defekte, die durch die Spirochäteninvasion gesetzt werden, ganz zu vermeiden. Eine zielbewußte und energische Behandlung syphilitischer Mütter in der Schwangerschaft ist zu fordern; durch sie wird die Zahl der syphilitischen Säuglinge, die Zahl der Aborte und Totgeburten in Zukunft wesentlich herabgesetzt werden können.

Prof. L. F. Meyer, Berlin W 35, Genthiner Str. 19.

2. Spukgesichte als Beginn akuter Erkrankungen¹⁾.

Von

Bezirksarzt Dr. E. Götzfried in Viechtach.

In einer ländlichen Praxis mit vorwiegend kleinbäuerlicher Bevölkerung hatte ich im Laufe von fast 2 Jahrzehnten zweimal Gelegenheit, von Patienten Spukgeschichten erzählt zu bekommen, die in den Beginn der von mir behandelten akuten schweren Erkrankung (beidesmal Pneumonia croup.) fielen. Zwar liegen diese Beobachtungen nun schon eine Reihe von Jahren zurück, auch können sie nach keiner Richtung hin Anspruch auf wissenschaftliche Genauigkeit machen, jedoch haben sich mir im Laufe der Jahre auf Grund weiterer einschlägiger Erfahrungen und Erlebnisse einige Gedankenreihen und Schlüsse ergeben, deren Mitteilung vielleicht einigem Interesse begegnen dürfte.

Über die klinische Einordnung kann meines Erachtens ein Zweifel nicht bestehen, doch scheint mir dieser Punkt von untergeordneter Bedeutung zu sein, wie ich von vornherein bemerken möchte. Für mich liegt das Wesentliche darin, daß sich das Unbewußtsein sozusagen im Augenblick des

Beginnes der Erkrankung schon völlig über den zu erwartenden Ausgang unterrichtet zeigt oder denselben mit Sicherheit zu beurteilen vermag und diese seine Kenntnis in einer mystischen, richtiger symbolischen Verkleidung in durchaus zutreffender, dem einzelnen Fall entsprechender Weise zum Ausdruck bringt.

Am 28. 2. 14, etwas nach Mittag, erwartete mich auf der Heimkehr von der vormittägigen Praxisfahrt, an den Pfosten seines Hoftores gelehnt, der Gütler L. B. von NZ. Der mir als sehr nüchtern, ruhig, still, fleißig bekannte Mann, der in keiner Weise als „nervös“ gelten konnte, auch damals keine Spuren von Erregung zeigte, 32 Jahre alt, also jung, körperlich sehr kräftig, bisher meines Wissens nie ernstlich krank gewesen, empfing mich in sichtlich gedrückter Stimmung mit den Worten: „Ich weiß schon, wie's mit mir steht. Ich habe vor einigen Tagen, als ich nachts vom Wirtshaus heimkam, im Stall etwas gesehen und jetzt weiß ich, wie ich daran bin!“ Er deutete an, daß er bei der üblichen Nachschau nach der Heimkehr vom Sonntagsausgang im Stall einen Spuk gesehen habe, über dessen Natur er sich nicht näher ausließ, der ihm nach felsenfester Überzeugung als unmittelbares Todesvorzeichen galt. Die Untersuchung ergab eine vorgeschrittene Lungenentzündung, die, nach dem Grad ihrer Entwicklung, ihren Beginn an jenem Abend gehabt haben mochte. Der Verlauf schien zunächst den geäußerten Befürchtungen widersprechen zu wollen, indes trat am 2. 3. nachts überraschend ein Infektionsdelirium auf, der Kranke hatte augenscheinlich massenhafte Halluzinationen, wählte sich auf dem Feuerwehrball usw. und unter heftigster motorischer Unruhe kam es am 5. 3. morgens 1 Uhr zum Exitus.

Im zweiten Falle wurde mir das Spukerlebnis durch den Patienten erst nachträglich, nach Überstehen der Krankheit, mitgeteilt, die Möglichkeit, daß derselbe einer Erinnerungsfälschung unterlegen ist, kann also nicht von vornherein abgelehnt werden. Die Krankheit nahm einen nicht allzuschweren Verlauf, es gab keine Delirien usw., sie ging in Genesung aus. Der Patient (J. N. aus N., 15.—31. 12. 21) war nach seinem Bericht am späten Abend oder eigentlich nachts, am Abend des Beginnes seiner Pneumonie, auf dem Nachhauseweg von einem etwa 1½ Stunden entfernten Weiler begriffen, wo er in Geschäften des Darlehnskassenvereines, in dem er eine gewisse Rolle spielte, zu tun gehabt hatte. Er ging also allein um die mitternächtige Stunde einen einsamen Weg in einem abseitigen Tal an dunklen unheimlichen Wäldern vorbei, als sich ihm ein Männchen zugesellte, das ihn stillschweigend eine kurze Strecke begleitete. Als sie an eine kleine Brücke kamen, die einen kleinen Graben überspannte, in welchem sich infolge der damaligen außerordentlichen Witterungsverhältnisse kein Wasser befand, habe das Männchen gesprochen: „Im Jahre . . . war da auch kein Wasser darinnen“ und weiterhin „am 9. Tag darfst Du's sagen“ und war plötzlich verschwunden.

¹⁾ Die Beobachtungen des Herrn Verfassers sind zweifellos sehr interessant, mit der Deutung derselben als hellseherische Phänomene können wir uns aber nicht einverstanden erklären. Trotzdem bringen wir die Arbeit zum Abdruck, um eventuell andere Kollegen zur Mitteilung ähnlicher Beobachtungen zu veranlassen. D. Red.

Auch dieser Mann war mir gut bekannt, er war vielleicht etwas sanguinischer von Temperament, als der andere, ohne direkt als nervös gelten zu können. Im übrigen genoß er ein gewisses Ansehen in seinem Ort als Landwirt, Bienenzüchter, war Rechner im Darlehnskassenverein, galt als profitlich und siebengescheit. Er war in keiner Phase seiner Krankheit, soweit von mir beobachtet, somnolent oder delirant, wobei allerdings zu beachten ist, daß die noch am frühen Morgen begonnene Behandlung mit einem Chininderivat die Infektion alsbald und zunehmend abschwächen konnte. Doch war in diesem Haus der Aberglaube und Hexenglauben sehr gepflegt, wie mir verschiedentlich von zuverlässigen Leuten berichtet wurde und wovon ich mich auch sonst gelegentlich überzeugen konnte.

An der Deutung dieser Spukerlebnisse als rein subjektiver Sinnestäuschungen, Halluzinationen, Objektivierungen, wie man sie genannt hat, wird, wie ich glaube, kein Arzt zweifeln, zumal sich im ersten Falle durch das Infektionsdelirium die Veranlagung in einwandfreier Weise bewiesen hat. Über diese Dinge ist von anderer Seite schon geschrieben, so daß ich mich über diese Seite des Problems kurz fassen kann. Daß Sinnestäuschungen auch bei Menschen ohne Anzeichen von Geisteskrankheit und ohne Bewußtseinstörung vorkommen können, ja bei Leuten mit völlig klarem Verstande, bei Geistesgesunden, ist nicht zu bezweifeln. Ob bei meinen beiden Patienten schon irgend etwas Derartiges vorausgegangen war, kann ich mit Bestimmtheit nicht sagen, ich hatte den Eindruck, daß es nicht der Fall gewesen war.

Daß ich die Fälle trotz aller Beobachtungsmängel usw. hier zur Kenntnis weiterer Kreise bringe, hat seinen Grund darin, daß es sich in beiden Fällen meines Erachtens gar nicht übersehen läßt, daß das echte Phänomen des Hellsehens gegeben ist, allerdings nicht um bewußtes, sondern sozusagen um ein im Unterbewußtsein steckengebliebenes, das sein Wissen erst auf einem Umweg an das Bewußtsein weitergeben muß oder darf! Auch insofern muß ich eine Einschränkung machen, es ist ein begrenztes Hellsehen, nicht das staunenerregende, das ein unmögliches Wissen aus transzendentalen Fernen bezieht, sondern ein in den Rahmen unserer naturwissenschaftlichen Anschauungen passendes, indem es von einem Organ des Körpers seinen Ausgang nimmt, auf Körperbahnen fortgeleitet wird, und seine Voraussage auf die Widerstandsfähigkeit des eigenen Körpers beschränkt. Aber es ist doch zweifellos eine die normale Leistung des Gehirns überschreitende Seelenäußerung, sozusagen im ersten Augenblick, da die Krankheit sich offenbart, in einem Moment, da der objektive Untersucher seinem Urteil jedenfalls Zurückhaltung auferlegen müßte, die richtige Prognose zu geben, im einen Fall durch die niederschmetternde Wirkung der Vision die ungünstige, im anderen die zwar bessere aber doch nicht ganz zweifelsfreie. Oder war die Prognose an und für sich gar nicht so ungünstig, war es nur eine War-

nung des Körpers, sich vorzusehen, ein organischer „Reizschutz“ in ungewöhnlicher Form? Der trotzdem die Hemmungen nicht überwinden konnte?

Leider fehlt mir die psychoanalytische Klärung der Fälle, die sicher wertvolle Aufschlüsse bezüglich der Entstehung und insbesondere hinsichtlich der in beiden Fällen bestehenden Unterschiede zu liefern imstande gewesen wäre. Daß die Ursache der Visionen in letzter Linie in der Krankheit, also im organischen Reiz, zu suchen ist, geht aber auch so mit aller wünschenswerten Klarheit hervor. Die Rolle dieser somatischen Reize für das Traumleben hat Freud auf das richtige Maß zurückgeführt. In den vorliegenden Fällen kommt zum Ausdruck, daß ähnliche seelische Reaktionen, wie sie aus der Traumarbeit durch Freud bekannt geworden sind, auch im wachen Menschen, eine entsprechende Veranlagung vorausgesetzt, auftreten können. Die gleiche Rolle, wie im vorliegenden Falle akute Erkrankungen, können unter Umständen auch chronische Leiden, Änderungen der Blutmischung usw., ja wohl auch physiologische Vorgänge bei empfindlichen und überempfindlichen Menschen spielen. Und die Reaktionen müssen nicht immer sich so aufdringlich in Szene setzen, können auch in einfacheren Gedankenreihen, in Stimmungsänderungen, im Ablegen alter und Annehmen neuer Gewohnheiten bestehen. Kurz und gut alle psychischen Äußerungsformen können so gelegentlich mal somatisch bedingt sein. Sie verhüllen sich gern in mystischer Verkleidung, wie ich gewissen Beobachtungen entnehmen zu können glaube, oder können unter Umständen mit der den „hellseherischen“ Eingebungen eigentümlichen Betonung sich geltend machen. Solchen Dingen kann dann wohl in Laienkreisen beim Mangel der nötigen Kritik eine unzutreffende Deutung zuteil werden. Und vielleicht sind sie die Ursache, warum manche Menschen, wie Hellwig sagt, „in geheimnisvoller Beziehung zur metaphysischen Welt zu stehen glauben“. Ich möchte wenigstens nicht annehmen, daß ein solcher Glaube jeglicher Grundlage entbehrt, sondern finde die Erklärung darin, daß eben ein geheimes Ahnen und unbewußtes Wissen zusammen mit irgendwelchen Erfahrungen diesen Glauben gebären können. Wie man denn als Arzt immer wieder bestätigt findet, daß das Volk sehr gut beobachtet, aber aus seinen Beobachtungen nicht die richtigen Schlüsse zu ziehen imstande ist.

Daß die geistige Beschaffenheit des Einzelindividuums in weitestgehendem Maße von körperlichen Bedingungen abhängig ist, ist uralte Erkenntnis, daß die allgemeine Denkrichtung durch die Säftemischung reguliert wird, ist in der Zeit der Hormontypen allgemeines Wissensgut der Ärzte, über die Umsetzung bestimmter somatischer Vorgänge aber in bestimmte psychische Geschehnisse oder Zustände scheint mir über den Blasentraum hinaus wenig bekannt zu sein. Zweck dieser Zeilen ist, die Aufmerksamkeit darauf zu lenken; sicher werden sich diese Dinge, wenn man erst darauf achten ge-

lernt hat, öfters vorfinden, als es bisher den Anschein hat. Unter den physiologischen Ursachen werden wohl auch solche sein, die sich mit einer gewissen Regelmäßigkeit einstellen. Ich kannte eine junge Dame, die alle 4 Wochen genau in der Mitte des Intermenstruums einen Tag hatte, an dem sie ohne äußeren Anlaß erregbar, reizbar, weinerlich, unleidlich war, kurz und gut, bei der auch sonst überregbaren Patientin genügte der geringe, für gewöhnlich unter der Bewußtseinschwelle bleibende organische Reiz, der mit der Ovulation verbunden ist (die Beobachtung stammt aus einer Zeit, da der Vorgang der intermenstruellen Ovulation auch dem gebildeten Laien noch keineswegs geläufig war), um eine seelische Verstimmung auszulösen! Auch dem männlichen Klimakterium (beim weiblichen Geschlecht sind die körperlichen und geistigen Beschwerden hinreichend bekannt) bzw. den durch das Rückbildungsalter bedingten körperlichen Umstellungen glaube ich solche Wirkungen zusprechen zu müssen. Es ist dies ein Alter, in dem sich gern allerhand Schädlichkeiten bemerkbar machen, sei es z. B. nur durch Summierung jahrzehntelang wirkender minimaler Schädlichkeitreize in Speise und Trank, und wenn nun die Psyche irgendwie sensibilisiert ist, so mag leicht die der körperlichen entsprechende seelische Umstellung in ihrem Ausmaß und ihrer Abruptheit den Charakter einer Bekehrung erreichen. Wenn ich das an einem Beispiel klarmachen darf, so scheint mir dasjenige des berühmten nordischen Gelehrten und „Hellschers“ Swedenborg charakteristisch zu sein. Swedenborg 1688 geboren sein Vater war schwedischer Bischof; er selbst Assessor beim schwedischen Bergwerkskollegium, hatte mit 55 Jahren seine erste Christusvision, nachdem er die vorausgehenden Jahre in einer sehr unruhigen Seelenverfassung verbracht hatte, die von anderer Seite als Psychose gedeutet wird. (Leider ist mir das Buch von Lam nicht zugänglich, ich zitiere nach Kurt Aram, Magie u. Mystik S. 352 ff.) Schon bei seiner ersten Vision fragt ihn Christus, ob er einen Gesundheitspaß habe! Ein weiterer Traum sagt ihm, er müsse sich vor zu viel Essen und Trinken hüten usf. Bei seiner zweiten Vision hatte er in London beim Essen: (er war bis dahin ein starker Esser!) Halluzinationen von Schlangen,

Kröten und „scheußlichsten kriechenden Tieren“. Er sah dann bei völligem Bewußtsein einen Mann, der zu ihm sagte: „Iß nicht so viel!“ Diese unmißverständliche Symbolik machte dann schließlich doch Eindruck auf ihn, denn „er lebte von nun an sehr bescheiden von Milch, Zwieback, Schokolade und Kaffee“! (S. 371.) Zugleich vollzieht sich allmählich eine seelische Wandlung. Ohne mir eine Berechtigung zu einer Kritik des psychiatrischen Urteils anmaßen zu wollen, glaube ich doch, daß diese Auslese genügt um zu zeigen, wie sich somatogene und psychogene Elemente innig vermischen können, ganz wie das auch für die Traumarbeit seit Freud feststeht, und daß die ersteren sich als solche für den objektiven Beurteiler im gegenwärtigen Falle ganz deutlich unterscheiden lassen. Als körperliche Ursache kommt für sie außer dem Klimakterium (55 Jahre bei insgesamt 84!) in Betracht Überernährung oder Eiweißallergie¹⁾.

Allerdings so klar und offen geben sich die Zusammenhänge für gewöhnlich nicht; in der Regel scheint die Verkleidung eine mystisch-symbolische zu sein, die den wahren Gehalt erst einer genauen analytischen Prüfung enthüllt, so wie wir es seit altersher aus den Wahrsagungen und Prophezeiungen kennen, die aus dem gleichen Seelenabschnitt kommen. Mit der Klarstellung dieser Zusammenhänge eröffnet sich uns zugleich ein Einblick in die Art und Weise, wie die Primitiven zu ihren heilkundlichen Erkenntnissen gelangen!

Zusammenfassung: Bei veranlagten Menschen können unter Umständen auch im Wachzustand psychische Vorgänge und Zustände auftreten, die sich als Folgen bestimmter somatischer Vorgänge oder Zustände ansprechen lassen. Die durch diese vom Körper, seinen Organen und Säften, verursachten Sensationen gelangen häufig oder vielleicht (wegen der besonderen Veranlagung) vorzugsweise zum Unterbewußtsein und erfahren dort eine symbolische oder mystische Verarbeitung, wie wir sie von der Traumarbeit her kennen. Sie können sich unter Umständen als Spuk, Vision, „Eingebung“, eventuell mit hellseherischem Charakter, dem betreffenden Individuum manifestieren.

¹⁾ Eventuell auch beides zusammen.

Bezirksarzt Dr. E. Götzfried in Viechtach (Bayern).

Zusammenfassende Aufsätze über den heutigen Stand der Medizin.

Aus der Medizinischen Klinik Jena
(Direktor: Prof. Dr. W. H. Veil).

I. Erkrankungen der inneren Drüsen.

Von
W. H. Veil.
(Schluß.)

Unter Umgehung der Besprechung der Nebenschilddrüsenerkrankungen, die zwar wohl manches Neue, wie die große Häufigkeit ihrer formes frustes jedoch nichts Abgeklärtes bringen könnte, unter

Umgehung ferner der an und für sich hochinteressanten Kapitel über den Eunuchoidismus und die männliche Impotenz, die aber einer spezielleren Betrachtung vorbehalten bleiben müßten, sei es mir nunmehr gestattet, auf die innersekretorischen Störungen eines Organes zu sprechen zu kommen, dessen Zuordnung zu unserem Gegenstand bisher unterblieben ist. Dennoch halte ich die Miteinbeziehung der innersekretorischen Erkrankungen dieses Organs unter mein Thema wegen ihrer Häufigkeit und Bedeutung für unerlässlich. Ich

meine die hormonalen Milzerkrankungen. Man könnte einwenden, daß die gesamte Tätigkeit der Milz und ihre Beachtbarkeit durch den Arzt unter den Gesichtspunkt des hormonalen Charakters gestellt werden müßte. Ihre Rolle bei Infektionskrankheiten würde unter diesen Begriff fallen, desgleichen aber auch die Milzveränderung bei den Leukämien, die wir auf den Begriff von Dysregulationen im leukopoetischen System bringen und anderen Dysregulationen, wie dem Diabetes mellitus, dem Basedow usw. an die Seite stellen könnten. Im ersteren Falle der Infektionskrankheiten handelt es sich ja aber nicht um eine Erkrankung der endokrinen Funktion der Milz, sondern um ihre physiologische Auswirkung. Höchstwahrscheinlich ist dasselbe bei der leukämischen Milz und bei der Mehrzahl anderer in Frage kommender Krankheiten der Fall. Dagegen gibt es Krankheiten, in denen die Milz eine Noxe bedeutet und bei denen ihre Entfernung gleichbedeutend mit der Heilung ist. Hier hat sich also ein Funktionszustand an ihr herausgebildet, der offenbar auf dem Säfteweg, also hormonal den Gesamtorganismus schädigt, insbesondere die Funktion korrespondierender Organe, wie beispielsweise der Leber oder des Knochenmarks, verändert.

Die erste dieser Erkrankungen ist die essentielle Thrombocytopenie (Frank). Das Krankheitsbild ist beherrscht durch eine Purpura haemorrhagica, die meist in Schüben verläuft, im Adoleszentenalter zu beginnen pflegt, vielfach nur sehr heftige Nasenblutungen bedingt, die lebensgefährlich werden können, sodann bei Frauen mit beginnenden Menses unstillbare Menstrualblutungen erzeugt. Da die Hautblutungen ganz fehlen können, so ist es verständlich, daß diese Fälle in gynäkologische Hände eingehen und mit ungeeigneten Methoden, schließlich meist mit der künstlichen Kastration, behandelt werden. Im Blutbild dieser Kranken ist außer dem Mangel an Blutplättchen nichts besonderes zu sehen, im Stadium der schweren Blutungen natürlich hochgradige sekundäre Anämie. In die Augen fallend bei jedem ist die hochgradige Verlängerung der Blutungszeit bei normaler Gerinnungszeit; die Stichkanäle bei Blutentnahmen sind nur unter Schwierigkeit verschließbar. Ein Milztumor ist in ganz verschiedener Größe, von der nur perkutorisch nachweisbaren Milz bis zum handbreiten Übertagen des Rippenbogens feststellbar. Die Zählung der Blutplättchen, die normalerweise zwischen 250000 und 300000 beträgt, ist auf 20—50000 vermindert. Vielfach muß die Milz aus vitaler Indikation entfernt werden. Im Zustand der Ausblutung muß vorher Blut transfundiert werden. Der Milzexstirpation folgt augenblicklich ein Anstieg der Blutplättchen oft auf das Doppelte des Normalen. Die Blutplättchenkurve findet dann im Laufe von Tagen den normalen Spiegel, auf dem sie nunmehr nach der Milzexstirpation dauernd verharrt. Zu Beginn des Wiederauftretens der Blutplättchen im stömenden Blut lassen sich die mächtigen Knochenmarksriesenzellen (Megacaryo-

zyten) finden, deren Sprengstücke die Blutplättchen sind. Die Operation hat also das Knochenmark von einer Hemmung befreit, die von der Milz ausging.

Die Ätiologie der rein essentiellen Form dieser Erkrankung ist nach allem, was darüber bekannt ist, eine hereditär konstitutionelle. Die Thrombocytopenie unterscheidet sich aber von der Hämphilie prinzipiell dadurch, daß dort die Blutgerinnung gehemmt ist, während die Plättchenzahlen normal sind.

2. Die Bantische Krankheit, früher Anaemia splenica genannt: völlig unbemerkt gewöhnlich sogar unter auffällig geringfügigen Schwächesymptomen entwickelt sich Blässe und Anämie. In mehreren meiner Fälle blieb diese unbeachtet und erst der Befund einer schweren Magenblutung führte Arbeitsunfähigkeit herbei, in anderen Fällen die zunehmende Anämie. Zur Überraschung des Untersuchenden ergibt die Magenblutung keinerlei Anhaltspunkte für die Herkunft der Blutung. Dagegen findet sich eine oft gewaltige Splenomegalie. Das Blutbild ist zunächst nach der erythropoetischen Seite charakteristisch; es weist den Symptomenkomplex der sekundären Anämie auf. Hyperchrome Erscheinungen fehlen völlig; das Blutserum ist auffallend hell, wie bei echter Chlorose. Auch die Urinfarbe ist hell. Das Leukozytenbild ist zunächst fast uncharakteristisch. Bald zeigt es aber ein der Leukopenie und oft sehr hochgradigen Hypoleukie zustrebendes Mengenverhältnis. Die Thrombozytenzahl kann völlig normal oder auch erniedrigt sein.

Gegen die perniziöse Anämie ist das Krankheitsbild leicht dadurch abgrenzbar, daß 1. der gesamte Farbwechsel den hämolytischen Charakter vermissen läßt, 2. daß auch die für die perniziöse Anämie charakteristische Achylia gastrica ebenso wie die Zungenveränderung fehlt, 3. ist auch die Leberbehandlung völlig erfolglos.

Die Leber ist meist gut tastbar und erweckt dadurch den Verdacht einer Zirrhosierung. Jedoch erscheint sie keineswegs so obligat wie viele glauben. Sehr genaue Funktionsprüfungen namentlich unter Zuhilfenahme einer genauen Prüfung des Farbumsatzes ergibt vielfach Anhaltspunkte für leichte Leberschädigung.

Mittels Bluttransfusionen lassen sich die Fälle mitunter jahrelang am Leben erhalten. Schließlich aber gehen sie unter zunehmender Anämie zugrunde.

Das Ärgerlichste an dem genannten Krankheitsbilde ist die Unmöglichkeit seiner Rubrizierung. Und doch handelt es sich um eine scharf umgrenzte Krankheit. In meinem Material ist sie viel häufiger wie der hämolytische Ikterus.

Ihre Ätiologie erscheint noch unklar. Jedoch kann man Fälle beobachten, die abermals wieder zur Gruppe der fokalen Infektion gehören. Der 1. von mir noch 1917 beobachtete Fall hatte sich an einen Mundschuß angeschlossen. Zahlreiche kleinste Knochensplittchen fanden sich bei diesem im Mundboden eingeheilt. Leichte Drüsen- und

Inwiefern ist
Dilaudid besser als Morphin?

Dilaudid wirkt rascher
und anhaltender als Morphin.

Bei länger dauernder Behandlung er-
übrigt sich, im Gegensatz zu Morphin,
eine Steigerung der Dilaudid-Dosis.

Dilaudid wird auch von opiat-über-
empfindlichen Patienten gut vertragen.

Die Peristaltik wird durch Dilaudid nur
gering beeinflusst.

Dilaudid unterscheidet sich in thera-
peutischen Dosen prinzipiell von an-
deren Opiaten durch seine überwie-
gend analgetische Wirkung bei nur
geringer narkotischer
Nebenwirkung.

Dilaudid-Tabletten zu 0,0025 g,
Dilaudid-Suppositorien zu 0,0025 g,
Dilaudid-Ampullen zu 0,002 g,
Dilaudid-Atropin-Ampullen,
0,002 0,0003
Dilaudid-Atropin-Ampullen,
0,004 0,0005
Dilaudid-Skopolamin-Ampullen,
0,002 0,0003

Bei **Husten,**
Laryngitis,
Keuchhusten,

Bronchitis,
asthmatischen Zuständen

Cardiazol-Dicodid-
Tropfen

Rp. 10 g Orig.-Packg. (RM 1.98).

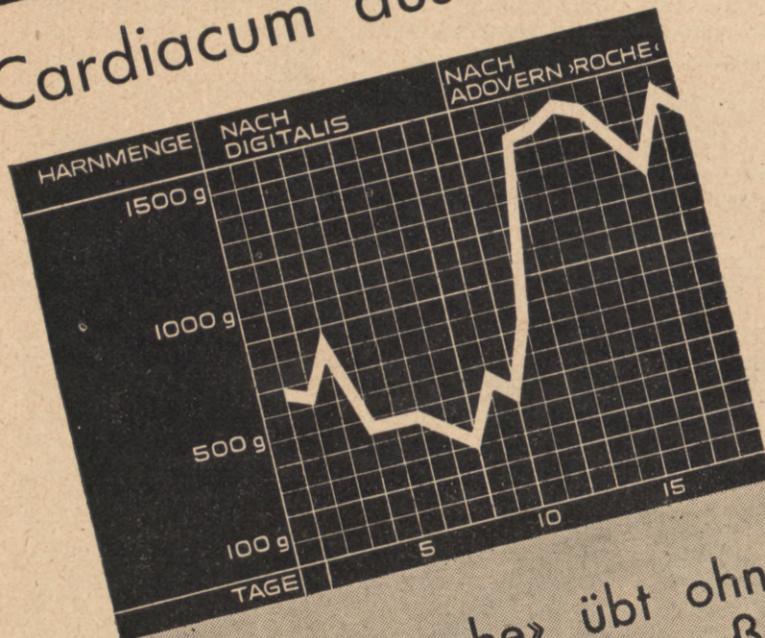
Dosis: Für Säuglinge und kleine Kinder 2–3 mal
täglich 2–5 Tropfen, für größere Kinder 3 mal
5–10 Tropfen auf etwas Zucker oder in Fruchtsaft.
Für Erwachsene 2–3 mal täglich 10–20 Tropfen.



Knoll A.-G.
Ludwigshafen/Rh.

Adovern Roche

Cardiacum aus Adonis vernalis



Ausgeschiedene Harnmenge nach Adovern

Adovern «Roche» übt ohne toxische Kumulation außer der Herz- eine besondere diuretische Wirkung aus, häufig auch in Fällen, die sich gegen andere Diuretica refraktär verhalten

F. HOFFMANN - LA ROCHE & Co. AG
Berlin Werk Grenzach in Baden



lung am Halse und immer wieder sich abschiebende Splitterchen machten auf den entzündlichen Charakter aufmerksam. Ein anderer, der sich allerdings noch weit schwerer nach der Richtung der Leukopenie hin verändert hatte, und nicht nur als Anämie, sondern Hypoleukia splenica (Frank) hätte gekennzeichnet werden können — er hatte nur noch 700 Leukozyten pro Kubikmillimeter — wies eine der schwersten von den Zähnen ausgehenden oralen Infektionen auf. Unter 2 tadellosen vollständigen Prothesen befanden sich gegen 20 in völlig eitrigem Verfall begriffene Zahnwurzeln. Der Fötör erfüllte das Krankenzimmer und erinnerte an den schwersten vaginalen Fötör, so daß ich bei der Konsultation, ehe ich überhaupt an Mundveränderungen dachte, eine Vulva- und Vaginaluntersuchung vornahm. Erst deren Ergebnislosigkeit veranlaßte mich, die Kranke um die Herausnahme der Prothesen zu bitten. In diesem Falle genas der Patient nach Sanierung des Mundes, freilich unter Zurückbleiben einer mäßigen Splenomegalie, einer mäßigen Anämie und mäßigen Leukopenie und verrichtet seit nunmehr 2 Jahren wieder die geschäftliche Arbeit. In diesem Falle hatte erhebliches Fieber bestanden, während die Temperaturen in den übrigen Fällen meist nur subfebril waren oder fehlten.

Wieder andere Fälle wiesen außer Anämie und Hypoleukie auch eine hochgradige Thrombozytopenie auf. Purpura oder schwere Nasenblutungen traten schubweise oder kontinuierlich hinzu. Auch hier handelte es sich um ursprüngliche orale Infektionen. Die Trias der Blutsymptome im erythro-poetischen, leukopoetischen und thrombozytopoetischen Sinne ließ von Panmyelophthise sprechen. Jedoch berechtigt die Tatsache, daß wir rein thrombozytopenische, reine anämische und hypoleukämische Splenomegalien kennen, und daß wir wissen, daß die Milzexstirpation jede einzelne dieser Funktionsstörungen heilen kann, zu der Annahme, daß die Schädigung nicht vom Knochenmark, sondern von der Milz ausgeht.

Im Gegensatz zur essentiellen Thrombozytopenie ist die Milzexstirpation beim Banti eine gefährliche Maßnahme, so segensreich sie auch schließlich wirkt. Aber die Operation selbst wird leicht zum Anlaß des Todes. Der Grund hierfür liegt in der außerordentlichen Thrombosenneigung, die wiederum auf Grund einer innersekretorischen Beziehung der Milz zum Knochenmark, eben auf Grund der Hemmung der Thrombocytenausschwemmung ins Blut eintritt, sobald die Milz entfernt ist. Wir haben postoperative vollständige Darmnekrosen entstehen sehen. Thrombotisch entstehende Pneumonien sind die Regel. Glücklicherweise ist uns in dem von meinem Assistenten Schliephake in Gemeinschaft mit dem Chemiker Maurer hergestellten hochwirksamen Milzextrakt Prosplen (Promontawerke) ein Mittel an die Hand gegeben, das die Operationschancen wesentlich zu verbessern scheint (täglich eine Ampulle).

3. Haben die bisher besprochenen endokrinen Leiden der Milz ihre Beziehung zum Knochenmark

getroffen, und eine Zunahme der hemmenden Funktion diesem gegenüber aufgewiesen, so kennen wir eine letzte sicher umgrenzbare endokrine Milzkrankheit im hereditären und erworbenen hämolytischen Ikterus. Die Kenntnis seiner Krankheitssymptome kann als bekannt vorausgesetzt werden. Sein Wesen besteht darin, daß die Funktion der Milz, die zur Vernichtung der roten Blutkörperchen führt, abnorm gesteigert ist. Bei der typischen Form geht Hand in Hand damit die osmotische Minderwertigkeit der Erythrozyten. Der Umsatz an roten Blutkörperchen, die der Zerstörung der Milz anheimfallen, ist nach neuesten Untersuchungen (L. Heilmeyer) um das Zehn- bis Fünfzehnfache gegenüber der Norm gesteigert. Interessanterweise ist aber die Knochenmarkstätigkeit dabei nicht lädiert, sondern im Gegenteil ist die Neuproduktion von Erythrozyten dabei um denselben Betrag gesteigert, so daß die physiologischen Beziehungen zwischen Blutneubildung und Blutzerfall völlig gewahrt bleiben. So kommt es, daß trotz des gewaltigen Erythrozytenzerfalls in der Milz der Hb- und Erythrozyten Spiegel, wenn auch meist auf niedrigerem Niveau, doch über lange Zeiträume hin konstant gehalten wird. Nach unseren Erfahrungen führt Leberdiät dabei nicht zu einer Besserung des Blutbefundes, sondern steigert die Umsatzvorgänge nur noch mehr. Der Gegensatz zur perniziösen Anämie ist offenkundig.

Eine wie charakteristische endokrine Milzfunktion im Zentrum des Geschehens bei dieser Krankheit steht, geht daraus hervor, daß bei allen möglichen andersartigen Krankheiten, die die Milz treffen, ohne sie allein zu betreffen, so bei der lymphatischen Leukämie und der Lymphogranulomatose hämolytische Symptome völlig wie beim hereditären Ikterus und nicht wie bei der perniziösen Anämie vorkommen.

Der Einfluß der innersekretorischen Störung der Milz beim hämolytischen Ikterus kann sich viel weiter erstrecken, als ohne weiteres verständlich erscheint. Dies beweist das folgende Beispiel: Von der Krankheit war eine ganze Geschwisterserie ergriffen, eine Erbschaft von der väterlichen Seite. Die älteren dieser Geschwister, mit z. B. 28 Jahren, die längst das Erwachsenenalter erreicht hatten, repräsentierten in ihrer Entwicklung eine weit jüngere Altersstufe und waren genital und sekundär-genital ganz unentwickelt, ohne aber etwa den Typ der hypophysären genitalen Dystrophie oder des Eunuchoidismus aufzuweisen. Die 19 Jahre alte weibliche Patientin war noch amenorrhöisch. Ihr Uterus entsprach laut fachärztlicher Untersuchung dem eines 8jährigen Kindes. Außer der ziemlich erheblichen und gefährdenden Anämie bestand ein starkes Chloasma im Gesicht und namentlich beim ältesten männlichen Patienten ausgedehnte trophische Geschwüre an den Unterschenkeln. Sämtliche Geschwister zeigten Herzdilatationen mit lauten Geräuschen; die hebende Pulsation der rechten Kammern ließ am ehesten an Mitralfehler denken; doch lag es bei der Übereinstimmung der Herzen

am nächsten, irgendeine Mißbildung anzunehmen. Die Erheblichkeit der Blutstörung, die die älteren Geschwister arbeitsunfähig machte, und hämatologisch neben der Anämie durch eine außerordentliche Resistenzverschiebung der roten Blutkörperchen gekennzeichnet war, zwang zum Handeln, d. h. zur Milzexstirpation aus vitaler Indikation. Die Umstimmung war eine der umfangreichsten, die in kurzer Zeit hatte beobachtet werden können, und die der Umstimmung des Myxödems an die Seite zu stellen ist: Chloasma, Ulcera cruris, Anämie schwanden rasch. Nach einer Woche waren die Herzen einwandfrei normal; aber auch die sekundären Geschlechtsmerkmale prägten sich im Laufe weniger Wochen voll aus; die Menses traten ein; die Uterusgröße wurde normal. Das männliche Genitale wuchs sich ebenso wie seine Behaarung voll aus.

Überblicken wir die endokrinen Milzkrankungen nochmals auf ihre Ätiologie, so sehen wir auch hier wiederum einerseits konstitutionelle Faktoren wirksam. Das klassische Beispiel hierfür ist der hereditäre hämolytische Ikterus. Andererseits aber handelt es sich um die Auswirkung von chronischen Infektionen. Kannte man früher lediglich die Lues als solche die Milzfunktion beeinträchtigende Noxe, so wissen wir heute, daß diese quantitativ weit übertroffen wird von der oralen Infektion. Die markante Bedeutung, die der Milzfunktion bei jeder Infektionskrankheit zukommt, macht die Dauerschädigung, die sie dadurch erleiden kann, vielleicht besonders verständlich. Es wäre aber falsch anzunehmen, daß sie deshalb gefährdeter sei, als die übrigen inneren Drüsen. Auch dies dürfte Sache der Konstitution sein, welche der inneren Drüsen der infektiösen Noxe verfällt. *Rosenow*, der amerikanische Erforscher der fokalen Infektion würde die Richtunggebung den Krankheitsregnern zuschreiben.

M. D. u. H.! Die Aufgabe, über die Erkrankungen der inneren Drüsen zu sprechen, hätte vor 20, auch noch vor 15 Jahren jedes Arztes Herz, gelockt. Mit der Klarstellung der Bronzekrankheit durch *Addison* im Jahre 1855 und den physiologischen Experimenten *Brown-Séquards*, deren Ergebnis war, daß die Nebenniere ein lebenswichtiges Organ sei, das mittels einer Sekretion interne ins Blut dieses Organs unmittelbar auf den Gesamtkörper wirke, ferner mit dem späteren Bericht des alten *Brown-Séguard* (1. VI. 1888), daß der tierische Hodenextrakt imstande sei, die Alterserscheinungen zu beseitigen, namentlich die zerebralen Funktionen zu heben, und endlich mit den berühmtesten und aktuellsten Untersuchungen von *Reverdin* und *Kocher* (1882/83), daß das Myxödem, dieser vor unseren Augen entstehende Kretinismus, eine Ausfallserscheinung der Schilddrüsenfunktion sei, schien eines der größten Geheimnisse der Natur im Begriffe gelüftet zu werden, das der spezifischen Konstitution des Menschen. Durch *Hart* erhielt diese Vermutung ihre theoretische Verallgemeinerung, wenn wir von ihm hören: alle Konstitution ist geworden unter dem

wesentlichen Einfluß des endokrinen Systems. Mit anderen Worten: der große Maler Natur nimmt von seiner Palette seine Grundfarben und setzt aus ihnen das Menschenbild zusammen. Je nach der Bevorzugung der einen oder der anderen und ihren einzelnen farbigen Zwischengliedern fällt das endgültige Ergebnis des Bildes aus. Auf die quantitative Analyse der Einzelfarben geht also die Erkenntnis der spezifischen Art des Bildes hin. Dem Arzte fällt die große Aufgabe zu, die Analyse zu machen, je nach gemachter Analyse durch den ihm zuteil gewordenen Besitz der Farben zu ergänzen und so der große Nachbildner der Natur selbst zu werden, der Restaurateur verblichener und ausgegangener Farben. Sollte es nicht mehr als verlockend sein, und so recht der tiefen Sehnsucht des wahren Arztes entsprechen, selbst zur Palette zu greifen und die leuchtenden Farben auszubreiten, als welche die Hormone erscheinen, und nun vor Ihnen in allen Schattierungen die tausendfältigen physiologischen und pathologischen Konstitutionen zu malen? Diese Sehnsucht ist, wie man weiß, noch keineswegs verstummt. Wer dächte nicht mit mir an das Zauberkabinett in Oberursel und seine — leider nur teuren — Ergebnisse?

Ich habe Ihnen die Dinge heute weit bescheidener schildern müssen, und gerade das Abweichen vom Lehrbuch, die Betrachtung unter dem von mir gewählten Gesichtspunkt der allgemeinen Ätiologie, hat mich gezwungen, die so gern gepflegte künstlerische Linie der konstitutionellen Betonung der endokrinen Krankheiten zu vermeiden. Sie hat die endokrinen Organe dem Gesamtgeschehen im Organismus untergeordnet, während wir früher gewohnt waren, sie ihm überzuordnen, in ihnen die Schrittmacher des individuellen Wesens zu sehen. Sie sind es nicht mehr und nicht weniger, als irgend ein anderer Teil des Organismus. Das, worauf es uns Ärzten zu wissen ankommen muß, ist, daß die Krankheit, dieser schicksalsmäßige, in uns und um uns bedingte Vorgang, von ihnen Besitz ergreift, wie von jedem anderen Körperteil. Das, was meines Erachtens als stärkstes retardierendes Moment in der Erkenntnis dieser Tatsache gewirkt hat, das ist die besondere Schwierigkeit der pathologisch-anatomischen Deutung der endokrinen Veränderungen, dessen, was in ihnen Entzündung, was Neubildung ist, was die gefundenen Veränderungen eigentlich besagen. Denken wir daran, wie alt und wie mühselig die histologische Forschung eines einzigen Organes war, wie der Niere, bis sie zu einem uns auch nur einigermaßen befriedigenden Resultat geführt hat, so müssen wir bekennen, daß wir auf dem Gebiet der pathologischen Anatomie der endokrinen Drüsen noch immer im ersten Anfang stehen. Die Zukunft der Erforschung der endokrinen Krankheiten wird durch nichts mehr bestimmt sein, als durch das Zusammenarbeiten der reinen klinischen Wissenschaft mit ihrer ewigen Nährmutter, der in bester Zeit Berlins von hier aus die Erde erobernden pathologischen Anatomie.

Prof. Dr. Veil, Jena.

Aus der Chirurgischen Universitätsklinik Leipzig.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Erwin Payr.

2. Die Häufung der Thrombosen und Embolien und chronische Vergiftungen mit Autoabgasen.

Von

Priv.-Doz. Dr. Heinrich Kuntzen,
Oberarzt der Klinik.

Die Zahl der Thrombosen und Embolien hat im letzten Jahrzehnt mit einigen Schwankungen erheblich zugenommen, und daß es sich nicht um eine nur scheinbare Zunahme handelt, ist durch Überprüfung größerer Statistiken einwandfrei erwiesen. Auf verschiedene Weise ist versucht worden, diese beängstigende Erscheinung zu erklären. Die Untersuchungen am Krankenbett und im Laboratorium haben zwar eine Fülle von Einzelheiten der besonderen Bedingungen ergeben, die zur Thrombose führen können, ohne aber eine restlose Klärung der ganzen Thrombosefrage und besonders der Häufung der Erkrankungen im letzten Jahrzehnt zu bringen.

Die Statistik hat die allgemeine Zunahme der Thromboemboliefälle außer Zweifel gestellt und hat auch nachgewiesen, daß die Krankenbestände aller Kliniken und in allen Kulturländern ungefähr gleichmäßig von diesem Übel betroffen waren. Ein Hinweis auf die möglichen Ursachen dieser allgemeinen Erhöhung der Thrombosedisposition hat sich dagegen bei der statistischen Bearbeitung nicht gefunden.

Die experimentelle Forschung hat sich mehr mit der Klärung der Einzelfaktoren der Thromboseentstehung beschäftigt — Veränderungen des Bluterserums und der korpuskulären Blutbestandteile, der Gefäßwandungen und des Gefäßnervensystems — als gerade mit der Frage der Umwelteinflüsse und ihrer Schwankungen. Und doch ist anzunehmen, daß auf diesem Gebiet die Ursache für die Zunahme der Thrombosen und Embolien liegt. Rost hat experimentell nachgewiesen, daß langdauernde Fütterung mit Kalisalpeter bei Versuchstieren zu schweren Zirkulationsstörungen führen kann. Vermutungen anderer Autoren, daß Infektionskrankheiten — Grippe oder ein spezifischer Erreger — oder eine allzu aktive intravenöse Infektionstherapie die Ursache sein könnten, haben sich nicht bestätigt.

Betrachten wir die schon von Virchow aufgestellten 3 Faktoren für das Zustandekommen einer Thrombose — die Veränderung der Blutströmung, der Blutbeschaffenheit und der Gefäßwandung — und überlegen wir, in welcher Richtung hier Veränderungen der Umwelteinflüsse einwirken könnten, so ergibt sich, daß eine Änderung der Blutströmung nicht anzunehmen ist, wohl aber ist eine Änderung der Blutflüssigkeit und der Gefäßwandung durch alle möglichen Einflüsse denkbar, denn sowohl die Blutflüssigkeit in ihrer chemischen Zusammensetzung und ihren korpuskulären Bestandteilen wie die Gefäßwandung und besonders die

Intima sind äußerst fein ansprechbare Gebilde, deren Reaktionsbereitschaft und Reaktionsweise auf die verschiedensten Reize hin sich ändert. Als solche Reize sind Veränderungen der Atemluft wohl denkbar. 1930 war von Payr die Vermutung ausgesprochen, daß u. a. vielleicht Benzin- und Benzoldämpfe und Staub und Rauch und Abgase von Fabrikbetrieben ursächlich in Betracht kämen. Schmidtman hatte bei langdauernden Inhalationsversuchen mit Autoabgasen zum Zwecke des Studiums der Lungenkarzinomfrage als Nebenbefunde Spontanthrombosen der Lungenvenen bei Versuchstieren beobachtet. Daß möglicherweise die Autoabgase eine Rolle spielen können, kann aus der Statistik von Sarafoff aus unserer Klinik entnommen werden. Danach sind unter dem Krankenbestand unserer Klinik fast ausschließlich Stadtbewohner an Thrombosen erkrankt. Die Stadtbewohner sind den Autoabgasen viel stärker ausgesetzt als die Landbevölkerung. In gleicher Richtung spricht vielleicht die Tatsache — deren Kenntnis ich einer persönlichen Mitteilung Rabls verdanke —, daß in Rußland in Baku so viel Thrombosen vorkommen wie in keiner anderen Stadt Rußlands (Ölquellen).

Ich habe versucht, der Frage experimentell näherzukommen und habe zu diesem Zwecke Ratten und Kaninchen viele Wochen hindurch täglich für kurze Zeit in gasdicht schließende Käfige gebracht, in die kleinste Mengen von Autoauspuffgasen eingeleitet worden waren — denn nur um chronische Vergiftungen mit kleinsten Gasmengen in stärkster Verdünnung kann es sich ja handeln. Bei den Ratten wurde dann zur Prüfung ihrer Thrombosebereitschaft in Narkose die Pfortader freigelegt und mit feinsten Injektionskanülen in das nicht abgedrosselte Gefäß einige Tropfen Varicophthinlösung langsam einlaufen gelassen. Von 15 so behandelten Ratten starben 3 an fortschreitender Pfortaderthrombose, die sich bis in die feineren Gefäßverzweigungen der Mesenterialgefäße hinein erstreckte. Eine 4. hatte eine wandständige, aber nicht obturierende lokale Thrombose. Von 10 Kontrolltieren starb keines an Pfortaderthrombose. Bei 5 weiteren Kontrolltieren war die Gefäßwandschädigung durch Einspritzung von mehr Varicophthin, bis zu $\frac{1}{2}$ ccm, das zum Teil noch paravenös deponiert wurde, stärker gemacht. Diese 5 Tiere starben alle, aber nur eines hatte eine lokale und nicht vollständig obturierende Pfortaderthrombose. Die Todesursache waren herdförmige Lebernekrosen, Pankreatitis und Peritonitis. Bei den Kaninchen wurden mit dem Morawitz-Jürgensschen Kapillarhrombometer Blutuntersuchungen ausgeführt. Dabei wird Blut, das mit paraffinierten Instrumenten entnommen war, durch eine Glaskapillare getrieben, in der sich dann nach Plättchenabscheidung ein künstlicher Thrombus bildet. Wegen der Einzelheiten der Technik verweise ich auf die Arbeit von Morawitz und Jürgens und wegen der zahlenmäßigen Angaben auf meine Arbeit in der Dtsch. med. Wschr. Die Untersuchungen haben jedenfalls ergeben, daß auch im Blut der vorbehandelten Gastiere eine geringe Erhöhung der Throm-

bosedisposition gegenüber den Kontrolltieren nachweisbar war.

Über die Natur des Gases, das in diesen Versuchen wirksam war, ist zunächst nichts bekannt. Es handelte sich um direkt aufgefangenes Auspuffgas. Der Betriebsstoff war ein Benzin-Benzolgemisch. Die Auspuffgase enthalten bekanntlich zahlreiche verschiedene Bestandteile und wechseln ständig in unkontrollierbarer Weise ihre Zusammensetzung.

Die Ergebnisse der Versuche sprechen dafür, daß chronische Vergiftungen mit kleinsten Mengen

von Autoabgasen möglicherweise zur Erhöhung der allgemeinen Thrombosedisposition beitragen und so einen Teilbetrag in dem Ursachenkomplex der Thrombose ausmachen können.

Literatur:

H. Kuntzen: Dtsch. med. Wschr. 1931, 1319. P. Morawitz und R. Jürgens: Münch. med. Wschr. 1930, 2001. E. Payr: Zbl. Chir. 1930, 261. F. Rost: Münch. med. Wschr. 1929, 910. Sarafoff: Arch. klin. Chir. 161, 493 (1930). Schmidtman: Klin. Wschr. 1930, 2106.

Privatdozent Dr. Heinrich Kuntzen, Leipzig, Chirurgische Universitätsklinik.

Anfragen aus dem Leserkreis.

I. Wie vermeidet man die Neubildung von Nierensteinen?

Von

San.-Rat Dr. Abée in Wildungen.

Diese Frage deckt sich eigentlich mit der Frage: „Wie vermeidet man überhaupt die Entstehung von Nierensteinen“? Und damit steht man vor einer Frage, deren praktische Lösung durchaus noch nicht befriedigt. Sonst würden wir kaum eine so erstaunliche Zunahme der Nierenkonkremente erleben, wie sie etwa seit Kriegsausgang in fast allen Kulturstaaten beobachtet wird. Selbstverständlich gibt es altbekannte Schemata zur Bekämpfung von Nierensteinbildung, die sich in zwei Worten zusammenfassen lassen: „Diät und Diurese“. Man suche festzustellen, welche Art von Sedimenten der Harn des betreffenden Patienten gewohnheitsmäßig ausfallen läßt, oder man analysiere spontan entleerte oder operierte Steine. Je nach der Zusammensetzung der Steine verordne man eine Kostform, die bei Harnsäurekonkrementen vorzugsweise in einer Herabsetzung der Fleischzufuhr (namentlich der drüsigen Organe) bestehen wird, bei Oxalurie vorzugsweise in dem Verbot der Oxalatbildner (Tee, Kakao, Spinat und dgl.), bei der Phosphaturie in der Beschränkung der vegetabilischen Nahrungsmittel und stärkerer Fleischzufuhr. Gleichzeitig Sorge man für eine ausreichende und gleichmäßige Diurese, was heutzutage in der modernen Frauenwelt nicht leicht ist, weil dieselbe die „schlanke Linie“ nicht gefährden möchte. Geregelter Flüssigkeitszufuhr — etwa 2 l in 5 Portionen auf den Tag verteilt — dürfte eine genügende Diurese gewährleisten; will man stärkere Effekte erzielen, so wende man „Wasserstöße“ an, d. h. man lasse den Patienten bis zum Mittagessen im Bett liegen und gebe ihm in dieser Zeit mehrere Liter Flüssigkeit zu trinken, ein Verfahren, das für berufstätige Menschen nicht gut durchführbar ist und auf die Dauer auch andere Schattenseiten hat. Bei der Auswahl der Getränke soll man die Heilquellen nicht vergessen, also den Kranken mit Harnsäuresteinen und Oxalaten die alkalischen oder alkalisch-erdigen Mineralwässer verordnen, den Phosphaturikern die Säuerlinge. Bei

den durch bakterielle Infektion und Harnzersetzung entstehenden Phosphatsteinen wird man das ganze Arsenal der Harndesinfizientien in Bewegung setzen müssen, ebenso wie man durch medikamentöse Gaben (Alkali bei harnsaurer Diathese, Phosphorsäure und ihre sauren Salze bei Phosphaturie) die oben erwähnten gegen Steinbildung gerichteten Maßnahmen unterstützen kann.

Es sei nicht verschwiegen, daß man mit obigen Schemata in sehr vielen Fällen nicht durchkommt, weil der Organismus des Patienten uns in der Regel vor kompliziertere Aufgaben stellt. Was die Kostordnungen betrifft, so warne ich vor Einseitigkeiten, die Auskunft „harnsaure Diathese“ hat zuweilen eine panikartige Flucht in eine rein vegetarische Lebensweise zur Folge, in deren Verlauf sich um einen harnsauren Nierenstein ein Phosphatmantel ablagern kann usw. Im allgemeinen wird eine gemischte Kost mit vernünftigen Abend- und Zutun das Zweckmäßigste bleiben. Die Mischformen von Nierenkonkrementen stellen uns überhaupt vor Probleme, denen unsere Diätetik nicht gewachsen ist. Und was die Anregung der Diurese betrifft, so wird dieselbe oft ein frommer Wunsch bleiben, weil viele Patienten (ich erinnere nur an Herzmuskelschwäche, schwere Hypertomie, Fettsucht, manche Formen von Nierenentzündungen usw.) eine starke Wasserbelastung nicht vertragen, so daß man bei solchen Steinträgern immer zu Kompromissen genötigt ist. Und was die auf Infektion beruhenden Phosphatsteine betrifft, so wissen die Chirurgen davon zu berichten, mit welcher erschreckender Geschwindigkeit solche Steine trotz bestgelungener Operation und sorgfältiger Nachbehandlung zuweilen wieder wachsen. Gegenüber dieser Neubildungstendenz versagt einzuweilen alle Heilkunst.

San.-Rat Dr. Abée, Bad Wildungen.

2. Was versteht man unter Pyromanie?

Von

Dr. Paul Bernhardt in Potsdam.

Pyromanie ist ein veraltetes Name aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, als man geistig Abnorme, die wiederholt dieselben antisozialen

Handlungen begingen, diagnostisch nach diesen benannte: „Monomanien“ (Stehltrieb, Mordtrieb, u. a.). Die Worte Pyromanie und Kleptomanie werden in der Literatur immer noch mitgeschleppt. Pyromanie besagt also weiter nichts als Neigung zum Brandstiften aus irgendeiner krankhaften Ursache.

Neuere von Psychiatern und Gefängnisärzten in Deutschland, der Schweiz und England an Brandstiftermaterial von Hunderten von Fällen angestellte Untersuchungen stimmen ziemlich überein, daß von allen Brandstiftern überhaupt nur 10—30 Proz. geistig ganz normal sind. Bei Normalen kann Versicherungsbetrug, der Wunsch die Spur eines anderen Verbrechens zu tilgen, auch wohl einmal Obdach im Gefängnis zu erhalten, Motiv sein. Es überwiegen aber Geistesranke der verschiedensten Art (auch Paralytiker, Alkoholiker) und Minderwertige. Die Minderwertigen sind meist schwachsinnig. Auch wo deren Handlungen sozusagen „verständlich“ sind, nämlich durch Rachsucht, durch Geltungssucht bei sehr niedriger Moral und Intelligenz, durch Wunsch nach Auszeichnung bei den Löscharbeiten, durch Heimweh jugendlicher Dienstmädchen, sind sie doch pathologisch und sind oft oberflächlich rationalisiert, während das tiefere Motiv dem Täter selber nicht zum Bewußtsein kommt. Regelmäßig ist die Fähigkeit zum Widerstand und zur Hemmung von Wünschen und Antrieben allgemein herabgesetzt.

Bei denen, die serienweise anzünden („Pyromanen“), stößt die psychiatrische Untersuchung gewöhnlich auf anfallsweise auftretende Verstimmungen eventuell verbunden mit Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, Angst und dem Gefühl eines unerträglichen Druckes, von dem die Brandstiftung befreit; also dasselbe wie bei vielen Exhibitionisten und jugendlichen Wandetriebkranken („Poromanen“). Die Analogie erstreckt sich auch darauf, daß Wiederholung in der einmal eingeschlifenen gleichen Bahn gewöhnlich bleibt, und daß alle drei Arten Getriebener lange fälschlich als Epileptiker („Epileptoide“) angesehen wurden, was sie sehr selten sind. Diese Psychopathen mag zu den

„Episodikern“ rechnen, wer diese von Kleist aufgestellten Krankheitsformen endogener Art mit psychotischer Färbung gelten lassen will.

Die Anzünder sind vielfach Jugendliche, Mädchen um die Zeit der ersten noch unregelmässigen Menses, Verwahrloste ohne Elternhaus, von infantilistischer Geistesverfassung, öfter auch entsprechender körperlicher Stigmatisation, auch Kinder.

Triebhaftigkeit verträgt sich mit der Entdeckung vorbeugendem Raffinement. Oft wissen die Täter von selber keinen genügenden Grund anzugeben und lassen sich von der Polizei falsche rationale Motive, besonders Rachsucht, herausholen.

Von dem unerklärlichen Drang gehen Wurzelfäden hinunter in die allgemein menschliche Freude (physikalisch ausgedrückt), aufgespeicherte potentielle Energie in kinetische zu verwandeln, und in die kindliche Lust am flackernden Feuer („kokeln“; „Paulinchen war allein zu Haus“). Träume von Flammen sollen mit gefüllter Blase zusammenhängen. Im Volke heißt es: wenn Kinder mit Feuer spielen nassen sie nachts ein.

Sadistische Neigungen müssen zur Erklärung herhalten, wenn der Täter den Ausbruch des Feuers nicht abzuwarten pflegt.

Völkerkundlich ist durchgehends die symbolische gegenseitige Vertretung von „Liebe“ (Libidoentspannung) und „Feuer“ nachgewiesen.

Das Zurückfluten der Libido in verlassene Nebenläufe — und der Trieb, Feuer anzulegen, scheint eine Abart eines solchen zu sein — hat Freud mit dem Terminus „Regression“ belegt. Jung in Zürich hat wahrscheinlich gemacht, daß in der Urzeit Beziehungen zwischen Feuerreiben und Onanie bestanden. Archaische Denkformen der kollektiven Psyche wirken nach als gegenwärtliche Symptome in der individuellen Psychose. Es sind einige Fälle zwangshafter exzessiver Onanisten bekannt, die sich durch eine Brandstiftung vorübergehend von dem Zwang befreien konnten. Weitere Aufklärung ist von der Psychoanalyse zu erhoffen.

Dr. Paul Bernhardt, Potsdam, Weißenburger Straße 15.

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.

Über hämatogene Lungentuberkulose

schreibt Aßmann (Med. Klin. 1932 Nr. 39). Wenn auch von vielen Autoren die Häufigkeit der Ausbreitung der Tuberkulose auf hämatogenem Wege sicher überschätzt wird, besteht doch die Berechtigung, mit Wahrscheinlichkeit solche Herde als hämatogen anzusprechen, die sich in ausgedehnter gleichartiger Verteilung über den Lungen oder in anderen Organen feststellen lassen. Der Prototyp

der sicher hämatogenen Lungentuberkulose ist die akute Miliartuberkulose. Bei der Geringfügigkeit der feststellbaren physikalischen Symptome ist der Röntgenbefund, der von feinen Flecken durchsetzte Lungfelder zeigt, von besonderem Wert. Charakteristisch ist ferner eine ausgesprochene Lymphopenie, die Verf. in allen seinen Fällen an einem großen Krankenmaterial feststellen konnte. Der Nachweis von Tuberkelbazillen im strömenden Blut ist für die Diagnose der akuten Miliartuberkulose von nicht so großer Bedeutung, da er

auch bei anderen Fällen von chronischer bronchogener Lungentuberkulose erhoben werden konnte. Das Kreisen der Tuberkelbazillen im Blute ist zwar eine Voraussetzung, nicht aber die Ursache der hämatogenen Bildung von Tuberkeln. Außer der allgemein bekannten akuten Miliartuberkulose gibt es noch eine chronische Form dieser Krankheit, die zunächst fast symptomlos verlaufen kann. Nur durch die Röntgenuntersuchung kann eine Diagnose ermöglicht werden, indem in Fällen, die ganz unbestimmte allgemeine Erscheinungen zeigen, das charakteristische Bild von kleinfleckigen Herden wie bei der akuten Miliartuberkulose den Untersucher auf den richtigen Weg führt. Verfolgt man solche Fälle mehrere Monate hindurch, so findet sich im weiteren Verlauf eine allmähliche Vergrößerung der Flecken im Röntgenbild, ebenso treten charakteristische physikalische Symptome bei der Lungenuntersuchung auf. Nach einer mehrmonatlichen Dauer tritt in der Regel unter allmählicher Verschlechterung des Befindens der Tod ein. Eine Heilung bei den schweren akuten Fällen von Miliartuberkulose kommt wohl kaum vor, dagegen gehört sie bei den mildereren subakuten Formen nicht zur absoluten Ausnahme. Die Heilung ist möglich durch Vernarbung oder durch Resorption. Unter Umständen wird nur ein Teil der hämatogenen Knötchen resorbiert bzw. durch Vernarbung unschädlich gemacht. Der Krankheitsprozeß glimmt langsam weiter und gibt zur Entstehung lokaler Exazerbationen der verbliebenen Krankheitsherde Anlaß. Bei einer anderen Form von hämatogener Lungentuberkulose kommt es nur zu ganz spärlichen Aussaaten, besonders in den oberen Lungenabschnitten, einer sogenannten Miliaris discreta. Die von anderen Autoren bei der hämatogenen Aussaat von Tuberkelbazillen gefundene Vergrößerung der Milz konnte vom Verf. und anderen Nachprüfern nicht bestätigt werden. An eine Miliaris discreta schließt sich häufig eine exsudative Pleuritis an, die wegen des schwierigen Nachweises der miliaren Herde das Bild einer scheinbar primären Krankheit vortäuschen kann. Die hämatogene Streuung kann auch eine Erkrankung der Lymphgefäße, eines sogenannten Lymphangitis reticularis, zur Folge haben. Röntgenologisch findet sich außer der feinen Tüpfelung eine zarte Netzbildung ähnlich wie bei der karzinomatösen Lymphangitis. Tritt eine Vernarbung der tuberkulösen Lymphangitis ein, kommt durch Erhöhung der Widerstände zu einer vermehrten Arbeit des rechten Ventrikels, der zuerst hypertrophiert, später erlahmen kann. Ohne vorhergehende Röntgenuntersuchung ist häufig bei solchen Fällen die Ursache der Herzschwäche gar nicht feststellbar.

Zur Frage der Injektionstherapie entzündeter Hämorrhoiden

äußert sich Fränkel (Dtsch. med. Wschr. 1932 Nr. 38). Die Injektionsbehandlung der Hämorrhoiden ist so einfach, daß sie von jedem Arzt ambulant vorgenommen werden kann. Die Technik

besteht darin, daß die Knoten nach Betupfung mit Perkainlösung (1:1000) mit einigen Tropfen derselben Lösung injiziert und dann durch die liegende Kanüle mit $\frac{1}{2}$ —2 ccm Zuckerlösung eingespritzt werden. Verf. lobt besonders das zuverlässige sterile Deutria Glucomed, eine $66\frac{2}{3}$ proz. Traubenzuckerlösung. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß immer direkt in die entzündeten Knoten injiziert werden soll, weil dadurch am sichersten eine Sklerose der Venenwand hervorgerufen wird. Bei dieser Methode tritt im allgemeinen eine überaus schnelle Rückbildung der entzündeten Knoten auf und damit ein schnelles Verschwinden der Schmerzen. Die Zuhilfenahme einer Saugglocke oder eines Anuskopes ist in den meisten Fällen zu entbehren. Verf. wendet sich gegen die Vorschrift anderer Autoren, nach der in die normale blaßrosenrot aussehende Schleimhaut oberhalb der varikösen Vene injiziert werden soll. Bei diesem Verfahren handelt es sich nicht um eine sklerosierende Therapie des erkrankten Blutgefäßes im engeren Sinne, sondern um eine Verlegung des zum Entzündungsherde gehörenden Gefäßteiles durch eine submukös gesetzte Gewebnarbe. Im Gegensatz zu der von anderen Autoren angewendeten konzentrierten Kochsalzlösung ist die Zuckerlösung für die paravenösen Gewebe völlig ungefährlich. Gegenüber der Alkoholinjektion hat die Zuckereinspritzung den Vorteil, daß keine stinkenden Nekrosen entstehen. Verf. betont ausdrücklich, daß gerade entzündliche stark schmerzhafte und geschwollene Knoten auf die von ihm angegebene Art behandelt werden sollen. Es ist nicht nötig, erst bis zum Abklingen der akuten Entzündungserscheinungen zu warten. Klinikaufenthalt und besondere Wartung des Kranken sind nie erforderlich, dergleichen besteht keine Notwendigkeit, den Darm medikamentös ruhigzustellen sowie ein Darmrohr einzulegen. Die so gefürchtete erste Defäkation ist schon am Tage nach der Hämorrhoidalinjektion völlig schmerzlos. Selbst schwerste Fälle können auf diese Weise in ambulanter Behandlung mit wenigen Injektionen (höchstens drei) in kurzer Zeit wieder völlig arbeitsfähig werden.

G. Zuelzer (Berlin).

Die Schwankungen des Liquordruckes bei Blutverlusten besitzen auch praktisches Interesse unter dem Gesichtspunkt der lebensgefährlichen Blutungswirkung

(A. Lemaire und W. Worms: Les variations de la tension du liquide céphalo-rachidien sous l'influence de la saignée. Progrès méd. 1932 Nr. 25 S. 1089). Die Untersuchungen führten zu dem Ergebnis, daß parallel mit der Blutmenge sich der arterielle, der venöse und der Liquordruck verschieben. Wird die Blutmenge brüsk vermindert, so stürzen auch die drei erwähnten Drucke in brüsker Weise. Ihr Regulationsmechanismus wird gleichsam überrumpelt. Erst nachträglich greift er ein, um sie auf ihren Ausgangswert zurückzuführen.

Wenn der Aderlaß dagegen langsam erfolgt, so setzt bei gleichgroßem Blutverlust die Regulation frühzeitig ein und mäßigt das Ausmaß des Druckverfalls.

Unter sonst gleichen Bedingungen steigert vorherige Unterbindung des Milzhilus den Druckabsturz und hält den Liquordruck dauernd niedrig. Weder beiderseitige Vagotomie noch Atropin üben einen Einfluß auf die Auswirkungen des Blutverlustes auf den Liquordruck. Dagegen hemmt Pilocarpin die konsekutive Regulation des Druckes. Dieser Regulationsmechanismus steht demnach unter Sympathikuseinfluß. Der Carotissinus scheint dabei nicht im Spiel zu sein.

Es ergeben sich wie schon öfter intime Beziehungen zwischen dem Druck in den Gefäßen, speziell den Venen, und im Rückenmarkskanal. Bei seiner Regulation zum mindesten bleibt für die Sekretionstätigkeit der Plexus nur wenig Raum.

Man hat oft anatomisch die Folgen eines großen Blutverlustes am Zentralnervensystem vergeblich gesucht, auch wenn der Tod eingetreten war. Man muß feinere Methoden anwenden, wenn man zu einem positiven Resultat gelangen will. Die Druckmessung ist eine von diesen.

Die biologische Prüfung der Diagnose des tuberkulösen Rheumatismus mit verschiedenen Methoden führt zu deren Bestätigung.

(R. J. Weißenbach, F. Françon, L. Perlès und J. Martineau: Quelques critères biologiques, d'application pratique pour le diagnostic étiologique du rhumatisme chronique progressif tuberculeux. Progrès méd. 1932 Nr. 26 S. 1133). In Ermangelung eines bequemen und entscheidenden Testes verdienen die nachstehenden biologischen Proben in jedem Fall von chronischem fortschreitendem tuberkulösen Rheumatismus angewendet zu werden, dessen Natur unbekannt oder zweifelhaft ist.

Es handelt sich um lauter leicht ausführbare Untersuchungen, die wenn auch nicht einzeln genommen, so doch in ihrem Zusammenhalt sehr nützlich sind: 1. die Senkungsgeschwindigkeit, 2. die Vernessche Resorcinreaktion, 3. das weiße Blutbild, 4. die Besredkasche Reaktion mit tuberkulösem Antigen, 5. die Herdreaktion an den Gelenken nach Injektion von Tuberkulin oder Joussetschem Allergin.

Der akute Gelenkrheumatismus des Spielalters.

(P. Nobécourt: La maladie de Bouillaud entre trois et six ans. Progrès méd. 1932 Nr. 23 S. 1001). Der akute Gelenkrheumatismus ist zwischen 3 und 6 Jahren selten, wenn auch durchaus kein Ausnahmefall. Seine Erscheinungsformen sind gleich den für den Erwachsenen bekannten: mehr oder weniger hohes Fieber, Allgemeinerscheinungen, mehr oder weniger heftige Gelenkerscheinungen, gelegentlich ein Torticollis, oder abdominales Schmerzsyndrom.

Von großer Häufigkeit sind Lokalisationen aufs Herz: mit Endokarditis ohne myokarditisches Syn-

drom in nicht weniger als 85 Proz. der Fälle, seltener Perikarditis, etwa in 14 Proz. Die Schwere des akuten Gelenkrheumatismus liegt in der Beteiligung des Herzens, das gilt für das Spielalter ganz besonders. Selbst wenn diese das erstmalig ist, so muß man beim Wiederauftreten des Rheumatismus ein Aufflackern der Herzkrankheit befürchten. Je jünger das erkrankte Kind, desto mehr sind die Rückfälle zu fürchten. Der akute Gelenkrheumatismus ist in Wirklichkeit eine chronische Krankheit, die meistens während der Kindheit, des Junglingsalters und des Beginns des Erwachsenenalters fortbesteht. In der Regel versagt das Natriumsalicylat dabei ebenso wie die Herzmittel.

Fuld (Berlin).

2. Chirurgie.

Zur Operationsprognose der Resektion des Krebsmagens

schreibt Seifert aus der Würzburger chirurgischen Universitätsklinik in Zbl. Chir. 1932 Nr. 40. Naturgemäß ist eine Operationsprognose von einer großen Reihe von Faktoren abhängig, namentlich in den Fällen von Magenkarzinom, wo einmal die Grundkrankheit und deren Einfluß auf die Widerstandskraft des zu Operierenden, dann aber auch die Größe des Eingriffs ausschlaggebend für die Operationsprognose sein können. In zweiter Linie kommt dann, wenn man statistische Vergleichszahlen heranziehen will, die Technik des Operateurs und seine operative Indikationsstellung, d. h. die Abgrenzung derjenigen Fälle, die noch der radikalen Operation unterzogen werden, hinzu. Es folgt dann weiter die Art und die Dauer der Narkose. Unabhängig aber von allen diesen Faktoren zeigt die Statistik, daß bei der Magenresektion wegen Karzinom ein verhältnismäßig großer Prozentsatz an Peritonitis meist als Folge von Nahtinsuffizienz zugrunde geht. Auf diesen bisher wenig in seiner Regelmäßigkeit beobachteten Punkt hat der Verfasser sein besonderes Augenmerk gerichtet und untersucht diese Frage, wie er sagt, ohne Hilfe feinsinniger Untersuchungsverfahren, gewissermaßen mit dem bloßen klinischen Auge. Er hat an Hand der Krankenblätter der Klinik festzustellen versucht, ob und welche Beziehungen bestehen zwischen den genannten Todesfällen an Peritonitis und dem Magenchemismus. Hierbei hat er gefunden, daß in der überwiegenden Mehrzahl dieser Fälle es sich um Kranke handelte, bei denen die Untersuchung des Magensaftes ein Fehlen der freien Salzsäure ergeben hatte. Dagegen zeigten diejenigen Kranken, bei welchen freie Salzsäure noch vorhanden war (bekanntlich gehört zum Bilde des Magenkarzinoms nicht unbedingt der Salzsäuremangel) so gut wie nie Nahtinsuffizienz und Peritonitis. Es muß bei ihnen also die Operationsprognose wesentlich günstiger gestellt werden. Man muß annehmen, daß das Vorhandensein von Salzsäure dem Aufkeimen einer pathogenen Flora stark entgegenwirkt.

Zu ähnlichen Schlußfolgerungen kommen Friedrich und Weber aus der II. chir. Univ.-Klinik Wien, die sich in einer in Arch. klin. Chir. Bd. 171 H. 4 unter dem Titel: die Infektion des Peritoneums bei Magenoperationen wegen Karzinom, *Ulcus ventriculi* und *Ulcus duodeni* erschießen Arbeit zu diesem Gegenstand äußern. Ihre Untersuchungen hatten folgende Ergebnisse: die Peritonitis ist die weitaus häufigste Todesursache nach der Resektion des Karzinommagens (71 Proz. der Todesursachen gegen 30 Proz. nach Gastroenterostomie). Sie tritt als Todesursache nach Magenresektionen wegen *Ulcus ventriculi* oder *duodeni* an Bedeutung zurück. Der Karzinommagen beherbergt in zwei Drittel der Fälle die pathogene Dickdarmflora und ist keimreich, während der Ulkusmagen entweder steril oder von der harmlosen oberen Dünndarmflora besiedelt und dann keimarm ist. Der Magen beim *Ulcus duodeni* ist fast immer steril. Bei Operationen am Karzinommagen wird nicht nur das intersuturale Peritoneum, sondern auch das *Cavum peritonei* bei Anwesenheit der Dickdarmflora im Magen infiziert. Nach Ulkusoperationen (*ventriculi* und *duodeni*) wird das *Cavum peritonei* immer steril befunden. Der verschiedene quantitative und qualitative Keimgehalt des Peritoneums nach Karzinom- und Ulkusoperationen des Magens muß als die Hauptursache für die verschiedene Häufigkeit der Peritonitis angesehen werden.

Avertin bei geschädigter Leberfunktion.

Bekanntlich sind auch heute noch die Meinungen darüber geteilt, ob man berechtigt ist, bei Erkrankungen, die mit Leberschädigungen einhergehen, Avertin zu geben. Die vorliegende Veröffentlichung ist als Beitrag zu dieser Frage aufzufassen. Ashworth (Manchester) berichtet im Brit. med. Journ. 1932 Nr. 3728 von 3 Avertinnarkosen bei deutlicher Leberschädigung. Bei einer schweren rezidivierenden Cholezystitis mit Ikterus, hohem Puls und schwerem allgemeinen Krankheitsbild wurde die Cholezystektomie unter einer Narkose mit 0,1 g Avertin pro kg und Inhalation von $N_2O + O_2$ vorgenommen. Die Muskeler schlaffung war gut. Die Leber erwies sich als deutlich zirrotisch. Außer leichtem Erbrechen am Abend des Operationstages verlief die Erholung post operationem ganz störungslos. Im 2. sehr ähnlichen Falle wurde auch noch eine Choledochotomie und Drainage vorgenommen. Außer 0,1 g Avertin pro kg und N_2O mußte hier noch viel Äther und bei der Bauchnaht etwas Chloroform gegeben werden. In den ersten 48 Stunden erfolgte häufiges Erbrechen. Die Genesung verlief langsam, aber ohne Störung. Die informatorische Laparotomie bei der 3. Kranken ergab ein inoperables Karzinom mit Lebermetastasen. Auch hier zeigten sich keine Folgen des Avertin.

Über postoperative Durchfälle und deren Behandlung mit Ephetonin-Merck

schreibt Maluschew in Münch. med. Wschr. 1932 Nr. 26. Er versuchte die nach Laparotomien

nicht ganz selten auftretenden Diarrhoen, die hauptsächlich in Fällen mit ausgiebiger Drainage der Bauchhöhle auftreten, mit Ephetonin-Merck zu behandeln. Auch nach Bauchverletzungen, bei denen sich manchmal nach rechtzeitiger Operation eine leicht verlaufende Peritonitis entwickelt, sah er nicht selten hartnäckige Diarrhoen, ferner nach der erweiterten vaginalen Kollumkarzinomoperation. Auch diese hat er mit Ephetonin behandelt. Die Wirkung des Präparates bei diesen Zuständen war günstig. Nach der ersten Injektion von 0,05 g subkutan tritt meist bedeutende Besserung ein und die Stühle werden bald geformt. Meist kommt man mit 2 Einspritzungen aus, die zweite wird nach 8 Stunden gegeben. Nach der zweiten sistieren die Durchfälle meist ganz und bei einem Teil der Kranken stellt sich sogar Obstipation ein. Bleibt der Zustand auch nach der zweiten Ephetonininjektion unverändert, so ist meist kein Erfolg mehr zu erwarten. Diese Fälle kommen größtenteils dann auch durch diffuse Peritonitis zum Tode. Die Wirkung des Ephetonins ist wahrscheinlich selektiv auf die Darmwandkapillaren gerichtet und zwar im Sinne einer Vasokonstriktion.

Nachtrag zu dem Referat in Nr. 19: Infusionsanästhesie der Bauchhöhle:

Zur Verwendung kommen 120—150 ccm einer Pantokainlösung 1:1500 oder 1:2000.

Hayward (Berlin).

Die Prognose der Osteomyelitis des Oberkiefers beim Säugling

(F. J. Collet und P. Mounier-Kuhn: Le pronostic de l'ostéomyélite du maxillaire supérieur chez le nourrisson. J. Méd. Lyon 20. Juli 1932 S. 411). Für die Oberkieferosteomyelitis des Säuglings hat sich die Prognose im Lauf der letzten Jahre erheblich verbessert. Früher betrug die Letalität 50 Proz., jetzt nur 5 Proz. Diese Verbesserung beruht auf einer richtigeren Kenntnis der Ätiologie und der Pathogenese dieser dem Säuglingsalter eigentümlichen Osteomyelitis. Ohne die Möglichkeit von der Hand zu weisen, daß die Beteiligung des Oberkiefers per contiguitatem von einer Affektion der Mundhöhle, der Nase oder der Augenhöhle ausgehen kann, geben die Verff. doch der Annahme den Vorzug, daß eine Septikämie vorausgeht, vielleicht intestinalen Ursprungs.

Die Lokalisation auf den Knochen wäre dann sekundär und andere örtliche Eiterungen können gleichzeitig oder später auftreten.

Für die Behandlung ergibt sich aus dieser Auffassung, daß in erster Reihe die Bekämpfung der Septikämie zu stehen hat und für die örtliche Behandlung des Knochenherdes nur eine Nebenrolle übrig bleibt: Drainage und Sequesterentfernung mit möglicher Ausschaltung größerer Eingriffe. Zur Allgemeinbehandlung werden aufgeführt: Darmdesinfektion, Vakzine (vorrätige oder autogene) Schockbehandlung (z. B. mit Propidon), eventuell Fixationsabszeß. Wegen ihrer guten Erfolge in

der Ohrenheilkunde wäre auch die Bluttransfusion heranzuziehen.

Jahrelanges Liquorträufeln aus der Nase

(F. J. Collet: *Ecoulement nasal de liquide céphalo-rachidien prolongé pendant des années.* J. Méd. Lyon 20. Juli 1932 S. 437). Im Anschluß an ein Schädeltrauma traten in sehr weiten Zeitabständen epileptische Anfälle auf. Im Laufe von einigen Wochen machte sich mit Unterbrechungen Ausfluß von Cerebrospinalflüssigkeit aus den Nasenlöchern bemerkbar, der mehr als 3 Jahre lang beobachtet wird.

Die Natur des Ausflusses, den man mit einer Rhinorrhoea serosa (Hydrorrhoea nasalis) hätte wechseln können, wurde festgestellt durch Zuckerbestimmungen, die einen Gehalt ergaben, wie er im Liquor gewöhnlich gefunden wird. Der Ausfluß trat erst mehrere Wochen nach dem Trauma zum erstenmal in Erscheinung. Während im allgemeinen Liquorsickern aus der Nase von erster prognostischer Bedeutung ist, bestehen in dem mitgeteilten Fall keinerlei bedenkliche Erscheinungen. Fuld (Berlin).

3. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Wird die Leistungsfähigkeit der Leber durch die Syphilisbehandlung geschädigt?

Nach Karl Zieler (Dtsch. med. Wschr. 1931 Nr. 10) verursacht die jetzt übliche kräftige Behandlung der Syphilis mit Salvarsan und Wismut (bzw. Quecksilber) — von sehr seltenen Ausnahmen wie hochgradige Empfindlichkeit gegen die verwendeten Arzneimittel abgesehen — in der Regel keine oder höchstens vorübergehende bedeutungslose Störungen der Leistungsfähigkeit der Leber. Eingreifende gleichzeitig vorhandene Krankheiten (Malaria, spezifische Behandlung des Trippers) sind geeignet, leichter bzw. häufiger geringfügige Störungen der Lebertätigkeit herbeizuführen. Nach Verf. verdankt die früher beobachtete Häufung der Leberstörungen bei Syphilis und im Verlaufe der Syphilisbehandlung anderen Einflüssen ihre Entstehung.

Therapeutische Umfrage: Indikationen und Erfolge der spezifischen Therapie bei Aortensyphilis.

Nach E. Leschke (Dermat. Wschr. 1931 Nr. 1 S. 19) hängt die Zunahme der Aortensyphilis ebenso wie die der Nervensyphilis nicht mit Salvarsan zusammen. 88 Proz. der Leschkeschen Fälle waren überhaupt nicht mit Salvarsan behandelt worden und in 10 Proz. war die Behandlung ungenügend und zu spät begonnen. L. behandelt alle syphilitischen Erkrankungen des Herzens und der Gefäße selbst bei bestehender Herzinsuffizienz mit Salvarsan in Kombination mit Septojod und Wismut. Er injiziert wöchentlich einmal Neosalvarsan Dosis 1—4 (bei schwäch-

lichen Kranken bis Dosis 3) aufgelöst in 20 ccm Septojod, dazu 1 ccm Wismut intramuskulär. Ein zweites Mal in der Woche injiziert er 20—40 ccm Septojod allein intravenös und 1 ccm Wismut intramuskulär. Die Kur dauert 10—12 Wochen und muß eine Gesamtdosis von $5\frac{1}{2}$ —6 g Neosalvarsan erreichen. Daran können intermittierende Kuren mit monatlich 1 Injektion angeschlossen werden. In den ersten 3 Jahren sind die Kuren in Abständen von $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ und 1 Jahr zu wiederholen und in der Zwischenzeit ist Jod innerlich oder rektal als Jodexsuppositorien zu geben.

Unsere Erfahrungen mit der vereinfachten Müller-Ballungsreaktion (MBR. II).

Hedwig Kreuzer (Dtsch. med. Wschr. 1931 Nr. 9) fand bei 1000 untersuchten Serumproben in 832 Fällen eine völlige Übereinstimmung in sämtlichen 4 Reaktionen, von diesen reagierten 136 übereinstimmend positiv und 696 übereinstimmend negativ. In 168 Fällen kam es zu Divergenzen der Ergebnisse. Diese 168 Differenzfälle enthielten 118 mal Angaben über Syphilis in der Anamnese. Werden die Fälle mit sicherer positiver Syphilisanamnese zusammengefaßt, so wurden nach Verf. von der MBR. II 52,57 Proz. mehr erfaßt als von der WaR., 41,16 Proz. mehr als von der Kahn-Reaktion und 26,93 Proz. mehr als von der Meinicke-Klärungsreaktion. Die MBR. II überragte also andere Reaktionen ganz bedeutend an Empfindlichkeit. Verf. kommt somit zu dem Ergebnis, daß die MBR. II eine in ihrer Technik einfache Reaktion von sehr großer Reichweite bei objektiv guter Ablesbarkeit und guter Spezifität darstellt. R. Ledermann (Berlin).

Bedeutung der Syphilis für die Entstehung des primären Leberkrebses

(M. Favre: *Notes de syphiligraphie médicale: syphilis et cancers primitifs du foie.* J. Méd. Lyon 20. Mai 1932 S. 313). Die Syphilis verdient unsere Aufmerksamkeit nicht nur wegen der unmittelbaren und im eigentlichen Wortsinn spezifischen Erscheinungen, die sie veranlassen kann. Sie besitzt andere Auswirkungen, sozusagen indirekte Wirkungen, deren Zusammenhang mit der Ansteckung, wenn auch vielleicht nicht immer in seinem physiologisch-pathologischen Zustandekommen klar durchschaubar, darum doch nicht weniger unstreitig ist. Zu ihnen ist zu rechnen der Einfluß, den die Syphilis auf die Entstehung und Entwicklung gewisser bösartiger Geschwülste ausübt. Die Beobachtungen des Verf. erstreckten sich auf primäre Leberkrebs. Diese Geschwülste bezeichnet er als keineswegs außergewöhnlich — er selbst hat sechs Fälle beitragen können — sie treten in Erscheinung an Drüsen, die vordem eine chronische Entzündung und Sklerose durchgemacht haben. Die Syphilis muß für eine der wichtigsten Ursachen dieser Entzündungen und Sklerosen angesehen werden, die durch das Zusammenspiel

komplexer Prozesse die Drüse in Unordnung bringen und am Ende in ihr günstige Bedingungen für die Ausbildung einer bösartigen Entwicklung bereiten.

Ungeklärte Geschwüre an den Genitalien.

Gelegentlich gewisser unbedenklich eingeleiteter Probebehandlungen bei ungeklärten Geschwüren an den Genitalien stellen J. Gaté und P.-J. Michel den Satz auf: hier heißt es sich Zeit lassen! (Il faut savoir temporiser devant une ulcération génitale qui ne fait pas sa preuve. J. Méd. Lyon 20. Mai 1932 S. 325). Man muß es verstehen vor einem unaufgeklärten Ulkus abzuwarten. Zu allererst einmal muß man alle die klassischen Untersuchungsmethoden spielen lassen, um, oft genug erst durch ihre Kombination, zu einer sicheren Diagnose zu gelangen, aber niemals und unter gar keinem Vorwand gegen eine akute vorübergehende Läsion eine spezifische Probekur einleiten, die, weit entfernt davon, Licht in die Sache zu bringen, nur allzuoft ein für allemal der Diagnose einen Riegel verschiebt und so das Risiko mitbringt, zu Unrecht die ganze Existenz eines Menschen mit den schweren Folgen einer Syphilis zu belasten, die in Wirklichkeit niemals bestanden hat.

Die Klinik der neosalvarsanresistenten Syphilisfälle, ihre Verlaufsformen und ihre morphologischen Eigenheiten

(J. Nicolas, G. Massia und F. Lebeuf, Étude clinique des syphilis novarséno-résistantes, modalités évolutives et caractères morphologiques. J. Méd. Lyon 20. Mai 1932 S. 309). Mit Neosalvarsan behandelte Syphilitiker können sich vollständig oder andeutungsweise refraktär gegenüber dem Mittel verhalten, Salvarsanrezidive oder Salvarsanaktivierung (sogenannte Herxheimersche Reaktionen) aufweisen.

Die Neosalvarsanrefraktären haben oft Hautsyphilide von besonderem Typus, erythematös-oder squamös-papulöse, vorwiegend mit Lokalisation an bestimmten Stellen, wie dem Unterarm oder dem Gesicht. Endlich können die Symptome, die sie aufweisen, durch den Zeitpunkt ihres Auftretens eine Atypie erkennen lassen.

Diese Tatsachen müssen dem Kliniker geläufig sein, damit er an sie denkt und diagnostische Irrtümer oder gar Fehlbehandlungen vermeidet, vor allem sich vor weiteren Salvarsangaben hütet.

Fuld (Berlin).

Kongresse.

i. Drei Kongresse.

(Unfallheilkunde Bochum, Sportärzte Stuttgart, Orthopäden Mannheim.)

Referat von

Dr. H. Engel in Berlin, Facharzt für Orthopädie, Dozent an der Deutschen Hochschule für Leibesübungen.

Die deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin tagte am 2. und 3. September in Bochum, unter dem Vorsitz von Magnus, dem Leiter des größten Unfallkrankenhauses, mit einem interessanten Programm, bei dem theoretische, praktische und Forschungsfragen im Vordergrund standen. In 1½ Tagen fleißigster Arbeit konnten 31 Vorträge mit Diskussion erledigt werden.

Hampel (Köln) umriß den Ursachenbegriff in der Sozialversicherung, erläuterte die Grundsätze des Kausalzusammenhanges, des Unfallereignisses, die Frage der Rechtserheblichkeit, bei der Begründung des ausreichenden, ursächlichen Zusammenhanges. Zahlreiche praktische Beispiele, bei denen zeitliche, örtliche und Tiefenwirkung zu berücksichtigen waren, zeigten, daß grundsätzliche Kenntnisse für die Beherrschung und die Entscheidung schwieriger Fragen gefordert werden müssen.

Quensel (Schkeuditz) suchte den Ursachenbegriff in der Unfallneurologie, d. h. im Begriff der nervösen Unfallfolgen, anders zu erläutern als Stier. Affekt und Schreckwirkung müssen theoretisch an-

erkannt werden, wenn auch Feststellung und Abgrenzung sehr schwierig ist.

Jordan-Narath (Mannheim) prägte den Begriff des geeigneten Unfalls durch genaue Beforschung der Unfallvorgänge, wie weit ein wirklicher Zusammenhang ursächlich nachweisbar ist. Eine große Reihe Verschlimmerungsanträge werden bei genauer Prüfung hinfällig.

Blencke (Magdeburg), der seine 32jährigen Erfahrungen in einem neuen Werk niedergelegt hat, sah die Spontanfraktur oft als erstes Frühsymptom der Tabes und Syringomyelie, so daß echte Unfallfolgen ausgeschlossen werden konnten.

Das traumatische Ödem kann als Unfallfolge aufgefaßt werden. Häufig ist es der Ausdruck einer chronischen Schädigung der Gefäßinnervation. Die Therapie ist schwierig, Gefäßmassage durch rhythmische Anämie, Kataphorese, eventuell Sympathektomie.

zur Verth (Hamburg) sprach über die Entwicklung des Kunstbeinbaues nach dem Kriege, und ihrer praktischen Auswirkung für die Beurteilung der Erwerbsminderung bei Amputierten.

Er verlangt von einem hochwertigen Kunstbein: Unterstützung nach den Gleichgewichtsgrundsätzen im Gang, Stand und Sitz und weitgehenden kosmetischen Ersatz. Alle Kunstbeine müssen ausgelotet sein. Das Bein in Bereitschaftsstellung muß das früher übliche „Angstbein“ ersetzen. An einem sehr interessanten Schema zeigt zur Verth die Wertigkeit des Stumpfes in Prozenten, von dem Zehenverlust bis zur Exartikulation in der Hüfte.

Aus dem ungeheueren und eigenartigen Unfallmaterial von „Bergmannsheil“ demonstriert Magnus (Bochum) praktische, aber grundsätzlich wichtige Fälle.

Fast alle offenen Verletzungen im Kohlenbergwerksbetrieb sind kaum oder wenig infiziert. Die schnelle Transportorganisation bringt die Verunglückten, wenige Stunden nach der Verletzung, auf den Operationstisch. Wundränder werden exzidiert, mit Phenolkampherlösung bestrichen und primär genäht, Hautdefekte nach Reverdin gepfropft, geschlossene Extremitätenbrüche im Zug eingestellt und mit der Delbetschen Gipsschiene fixiert. Durch frühzeitige Belastung werden Pseudarthrosen vermieden. Die wenigen Frakturen, die blutig gestellt werden müssen, werden nach eigener Methode gedrahtet, oder mittels Knochenspan (Tibia-span) gesichert. Die Methode gestattet durch eine Röhrchenführung den Draht zwischen der 4. und 6. Woche, ohne neue Operation, zu entfernen.

Wirbelbrüche werden glatt gelagert, meist nur höchstens 6 Wochen, sofern keine Lähmungen vorliegen. Sie stehen so früh wie möglich auf, nachdem sie täglich massiert und bewegt worden sind. Korsetts werden prinzipiell nicht mehr verabreicht.

Das überaus große Material an Wirbelverletzten erklärt sich durch die Eigenart der Grubenarbeit. Der Steinschlag fällt auf den, in Kauerstellung sitzenden, Bergmann und knickt die Wirbelsäule ab. Die Arbeit mit Preßluftwerkzeugen in der Grube macht bei Veranlagten Knochen- und Gelenkschädigungen, im Sinn der Arthrosis deformans, einer Art frühverbraucher Gelenke.

Die fortschreitende Verbesserung der Röntgenaufnahme-technik, sowie die Studien an der Leiche und in den großen anatomischen Sammlungen, durch die verdienstvolle Arbeit des jüngst verstorbenen Schmorl (Dresden) mächtig gefördert, bildeten den Inhalt der Vorträge der Herren Junghanns (Frankfurt), Warner (Bochum), Focke, Görlach (Rostock), Ehrlich (Köln) und Berent (Kassel).

In der Warnerschen Lage, die die Lumbalordose aufrollt, ist der 5. Lendenwirbel röntgenologisch zugänglich.

Schräg- und Seitenaufnahmen erlauben die neue Beurteilung der lumbosakralen Übergangsform, die Anomalien der Zwischengelenkstücke (Spondylolisthese, Prä-spondylolisthese und Spondylolyse). Bei intaktem Zwischengelenkstück ist das Wirbelgleiten unmöglich. Nach dem eigenen Material gibt es kein unfallbedingtes Wirbelgleiten höchstens eine Verschlimmerung einer präformierten Spondylolisthese durch Unfall.

Der Ansicht Meyer-Burgdorfs, das Wirbelgleiten entstände durch eine schleichende Fraktur über einer chronischen Umbauzone im Zwischengelenkstück, kann nicht ohne weiteres beigeprüft werden.

Meyer-Burgdorf sah etwa die gleiche Zahl von Gleitfällen. So lange die ganze Frage radio-

logisch noch nicht geklärt ist, führt die Auswertung zu verschiedenen Resultaten.

Junghanns sprach über die anatomische Besonderheit des 5. Lendenwirbels und der letzten Bandscheibe. Die Lumbalisation und Sakralisation ist nicht streng trennbar. Der Begriff des Übergangswirbels ist besser. Die Golianitzkischen Befunde sind falsch gedeutet. Sie beruhen auf entwicklungsgeschichtlichen Anomalien. Die letzte Bandscheibe ist häufig stark verändert. Sie verfällt der Osteochondrose.

Nach Focke ist die stereoskopische Schrägaufnahme des lumbosakralen Übergangs wichtig.

Berent prägte den Begriff der Ostitis condensata, Abschläffe, Zacken und Strukturverdichtungen, hauptsächlich an weiblichen Kreuzdarmbeingelenken.

Bau fand bei Kreuzschmerzen als Unfallfolgen Höhenverminderung des 5. Lendenwirbels, Randleistenabbrüche, sowie dissezierende Prozesse in der Wirbelscheibengegend.

Die ganze Diskussion zeigte, daß trotz aller Förderung in der Forschung und in klinischer, röntgenologischer, pathologisch-anatomischer Hinsicht, noch viel an sicherer Beurteilung fehlt.

Am Schluß des Kongresses zeigte Nießen (Frankfurt), eine interessante Lagerungsbandage für klaffende Beckenbrüche. Durch dosierte Kompression wird der Beckenring allmählich wieder geschlossen.

Schlößmann hat bei 20 Fällen, mittels der Chordotomie am Vorderseitenstrang, die unerträglichen Schmerzen schwer Wirbelsäulenverletzter beseitigen können.

Osteomyelitis und Trauma besprach A. W. Fischer (Frankfurt) und Birck. Der Zusammenhang zwischen Trauma und Osteomyelitis kommt sicher vor, ist aber relativ selten.

Durch Besichtigung einer Kohlenzeche und eines Eisenherstellungs-Veredlungs- und -Verarbeitungsbetriebes (Bochumer Verein) wurden die Kongreßbesucher mit den Unfallmöglichkeiten und ihren Eigenarten bekannt gemacht.

Die nächstjährige Veranstaltung findet in Frankfurt a. M., unter dem Vorsitz von Schmieden, statt.

Sportärztetagung in Stuttgart.

Am 4. und 5. September versammelten sich die Mitglieder des deutschen Ärztbundes für Leibesübungen, unter dem Vorsitz von Dr. Michaelis (Leipzig), welcher in seiner Begrüßungsansprache vor Übertreibung und Rekordsucht warnte und auf den Wert der allgemeinen Körperdurchbildung hinwies.

Unter den vielen Behörden und Körperschaften, die bei der Kongreßbegrüßung vertreten waren, ist das Arbeiter-Turn- und -Sportkartell zu erwähnen, das zum erstenmal anwesend war.

Prof. Gastpar (Stuttgart) betonte die akademische, wissenschaftliche und praktische Aufgabe der deutschen Sportärztebewegung und ver-

langte Lehrstühle für Sporthygiene und Sportmedizin an den deutschen Hochschulen, um schon den jungen Arzt auf die praktischen und wissenschaftlichen Fragen während seiner Ausbildung vorzubereiten.

An seinen interessanten Modellen erläuterte Prof. v. Baeyer (Heidelberg) den Gliedmechanismus in Ruhestellung, langsamer und schneller Bewegung.

Prof. Koch (Nauheim) erörterte die physikalische, chemische, hormonale und nervöse Kreislaufregelung bei körperlichen Leistungen. Die Körperdurchblutung kann bei Muskeltätigkeit bis zum 5fachen ansteigen.

Prof. Herxheimer (Berlin) sprach über die physiologischen Vorgänge im Körper bei Sportleuten mit maximaler Leistung. Eine interessante Aussprache beschäftigte sich mit den strittigen Problemen.

Ein Rahmenprogramm mit praktischen Turn- und Sportveranstaltungen umgab die wissenschaftliche Arbeit. Am Schluß der Tagung traten die deutschen Sportärzte zu einem Wettkampf an, wobei eine eigene hohe Leistungsfähigkeit in Lauf, Wurf und Sprung zutage trat. Dr. Jokl (Breslau) lief 100 m in 11,8 Sekunden, sprang fast 1,60 m hoch und $6\frac{1}{4}$ m weit.

Selbst die älteren Mitglieder und Führer, die seit Jahren praktisch und wissenschaftlich in der sportärztlichen Bewegung mithelfen, zeigten noch ausgezeichnete Leistungen. Unter ihnen seien Ministerialrat Mallwitz, der alte Olympiakämpfer von 1907, bewährter Führer und Förderer der deutschen Sportarztbewegung im Ministerium für Volkswohlfahrt und der diesjährige Vorsitzende Michaelis (Leipzig) hervorgehoben.

27. Orthopädenkongreß in Mannheim.

7.—9. September.

Die Hauptthemen, der, unter Stoffels Vorsitz, in Mannheim abgehaltenen Orthopädentagung, beschäftigten sich, neben einer Reihe freier Vorträge, mit Erscheinungen von Unfallfolgen. Klinisch-pathologisch und in ihren Beziehungen zur Unfallheilkunde boten sie also eine umfangreiche Erweiterung des Unfallkongresses in Bochum.

Die Wahl der Themen: „Pathophysiologie des Schenkelhalsbruches“ — „Die Binnenverletzung des Kniegelenks“ — „Schlecht geheilte Knochenbrüche“, zeigen deutlich, wie weit die Arbeitsgebiete des Vollorthopäden und des Chirurgen sich heute übergreifen. Aus den umfangreichen, übersichtlichen und doch erschöpfenden Referaten, ersah man deutlich, wie liebevoll die Orthopädie sich in den letzten Jahrzehnten mit Statik, Mechanik der normalen, krankhaft veränderten Knochen, klinisch, röntgenologisch und pathologisch-anatomisch, angenommen hat, welche Fragen geklärt und welche noch der weiteren Erforschung bedürfen.

Aus den 51 Vorträgen, die im Rahmen der vorgesehenen Zeit unbeschränkt durchgeführt wer-

den konnten, kann nur das Wichtigste mitgeteilt werden.

Nach dem Übersichtsreferat von Kreuz (Berlin) ist der gesunde Schenkelhals allen an ihn gestellten, statisch-dynamischen Anforderungen seitens Körperschwere und Muskulatur gewachsen. Bei den Altersbrüchen schwächt die schwere Osteoporose die Widerstandskraft des Halses.

Die Lagebestimmung des Bruches, ob extra- oder intrakapsulär, ist durch die röntgenologische Projektionsunsicherheit und die Eigenart des Kapselansatzes, äußerst unsicher. Nur pertrochantere Brüche können sichergestellt werden. Die Schwierigkeit der Heilung beruht nicht auf Minderwertigkeit des Gewebes oder mangelnder Blutversorgung, sondern auf Zerreißen der Kapselintima, welche die wichtigsten Ernährungsgefäße in sich birgt, vielleicht auch durch die Synovialflüssigkeit im Bruchspalt. Am meisten schadet der Verknöcherung die Wirkung abscherender Kräfte bei vorzeitiger Belastung. Daher genaueste Anpassung der Bruchflächen und Einstellung und Fixation in der Whitmanschen Stellung. Klinisch-pathologische Beobachtungen zeigen die Wiederherstellung des vollen Schadens der intrakapsulären Fraktur erst nach 18 Monaten. Diese psychisch, physisch und wirtschaftlich kaum tragbare Heilungsdauer, läßt sich auf 6 Wochen Krankenlager im Gipsverband abkürzen. Bis zur völligen Heilung muß ein exakter, entlastender Schienenhülsenapparat ständig getragen werden, unter fortlaufender Röntgenkontrolle des Bruches. Abgebrochene, weitgehend verlagerte Schenkelköpfe allein sind operativ zu entfernen.

Böhler (Wien) hat in den letzten 2 Jahren 20 Schenkelhalsbrüche mit dem rostfreien dreikantigen Nagel von Smith Petersen (Boston) vereinigt. Nach 4—5 Wochen können die Verletzten, zum Teil ohne Stock, wieder laufen. 13 mal kam es zur knöchernen Vereinigung, 2 mal zur Kopfnekrose, 5 Patienten starben. — Ein fester Verband erübrigt sich. Böhler zeigte Bilder der Operationstechnik und erfolgreich Operierter.

Auf den, von Walter (Münster), gezeigten Schnitten durch 8 Schenkelhalsbrüche, teils operiert, teils aus der Leiche, erkennt man den raschen Gewebstod des vollständig vom Hals gelösten Kopfes. Klinisch als geheilt angesehene Brüche waren pseudarthrotisch. Die normale Röntgentechnik läßt den Bindegewebsspalt nicht erkennen.

Spitzzy (Wien), hat mit der Whitmanschen Gipsbehandlung die besten Resultate gehabt. Für die nicht heilen Fälle empfiehlt er die Rekonstruktionsoperation des Hüftgelenkes nach Whitman. Entfernung des Schenkelkopfes, Einstellung des Halsrestes in die Pfanne, Abmeißelung und Herunterverlagerung des großen Rollhügels mit den Muskelansätzen. Bei guter Technik ist die Operation in 25 Minuten zu machen.

Die Erfahrung der übrigen Redner, mit der Bolzung nach Smith Petersen, mit Tibia- oder Elfenbeinspan, sind nicht so günstig.

SIRAN

gegen Husten

**Bewährtes Expectorans bei
katarrhalischen Erkrankungen
der Atemwege**

Bei den meisten Krankenkassen zur Verordnung zugelassen

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

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

Dumex-Salbe

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

1. In Tuben
Das überragende
Haemorrhoidalmittel
mit Vollwirkung

Orig.-Schachtel 6 Stück M. 1,50; 1 Dtz. M. 2,70. Kassenpackung 6 Stück M. 1,35

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

Orig.-Schachtel 20 g M. 0,60; 60 g M. 1,35; 150 g M. 2,50. Kassenpack. M. 0,50 u. M. 1,15

3. In Ovalform
Höchstwirkendes
Fluorpräparat
 zur Utero-Vaginalbehandlung

Orig.-Tube mit Kanüle M. 1,75; Ersatztube M. 1,50. Kassenpackung M. 1,60 u. M. 1,35

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.

KEPTAN EXPECTORANS

DAS BEWAHRTE UND KASSENWIRTSCHAFTLICHE

VON HERVORRAGENDER WIRKUNG

BEI BRONCHITIS, TUSSIS, PERTUSSIS, ASTHMA, PHTHISIS PULMONUM ETC.

Goda AG
 Breslau 23

ORIGINAL-FLASCHE ca. 230 GRAMM = 1,41 RM
 MUSTER UND LITERATUR AUF WUNSCH!

SIRUPOSE LÖSUNG VON KAL. SULFOGUAJACOL. MIT DER SPEZIFISCHEN WIRKUNG DER SAPONINE VON PRIMULA, CASTANEA, PIMPINELLA UND DER WIRKSAMEN BESTANDTEILE DES THYMIANS.

Verzeichnis der medizinischen Veröffentlichungen

aus dem Verlag Gustav Fischer in Jena

528 S. 8° (1929) und Nachtrag 64 S. (1931)

Zusendung kostenfrei. Man verlange Verzeichnis Nr. 229

Die neue Verbandstoff-Packung für das Sprechzimmer



Hartmann's

SPRECHZIMMER-PACKUNG

Hartmann-Kasten No. 14 aus lackiertem Blech,
 Größe 21 x 10 1/2 x 10 1/2 cm.

Inhalt: je 1 Rolle Verbandwatte „Original“, 5 m lang, 6 cm breit, Verbandmull 4 fach gelegt, gerollt, 10 m lang, 6 (24) cm breit, „Kosmoplast“-Pflaster-Schnellverband, 2 m lang, 6 cm breit.

Besondere Vorzüge: sofortige Bereitschaft, kleiner Raumbedarf, sparsamer Verbrauch des Inhalts, teilweise Entnahme ohne Berührung des Restes, leichtes Auswechseln bzw. Einsetzen von Ersatzrollen.

PAUL HARTMANN A.-G., HEIDENHEIM A. D. BRZ.

zur Verth betrachtet den Schenkelhalsbruch vom Standpunkt des Unfallarztes. Es werden 30 Proz. Fehldiagnosen gestellt, und zwar zu viel und zu wenig Brüche diagnostiziert. Seine praktischen Erfahrungen sprechen gegen die Kreuzschen Untersuchungsergebnisse.

Die jugendlichen Brüche, mit guten regenerationsfähigen Geweben, sind meist schon nach 8—10 Wochen wieder ganz gut gehfähig.

Für die Unfallversicherung fällt der Schenkelhalsbruch wirtschaftlich nicht so erheblich ins Gewicht. Die hohen Renten über 55 Proz. betreffen Verletzte im 6.—9. Jahrzehnt.

Sogar Pseudarthrosen werden oft noch recht gut ohne Stock gehfähig. Nur in ländlichen Bezirken sind Behandlungserfolge des Schenkelhalsbruches dürftig.

Schramm (Berlin) fand durch eine Statistik an 14 Landesversicherungsanstalten keine besondere Belastung der Invalidenversicherung. Dank der neueren Behandlungsmethoden, werden die meisten der vor dem 65. Lebensjahr erlittenen Schenkelhalsbrüche rentenlos geheilt.

Das zweite Hauptthema „Binnenverletzungen des Kniegelenks“ erschöpft Wittek (Graz) in einem umfassenden Übersichtsreferat. Über 300 eigene Operationsfälle stehen ihm zur Verfügung. Die sichere Diagnose der Meniskusverletzten ist schwierig. Der frische Erguß verschleiert den Befund. Der mediale Druckpunkt ist nicht zuverlässig. Das Bragardsche System scheint sich zu bewähren. Zeitweise Blockierung, Streckhemmung, chronischer Gelenkreiz und Schwächezustände, ergeben die „gesicherte Wahrscheinlichkeit“ der Diagnose, die zur Arthotomie am besten mit dem Payrschen Schnitt berechtigt. Die breite Übersicht entdeckt häufig weitere Binnenverletzungen des Gelenks, Fettkörper, Kreuzbänder, Knorpelschädigungen. Die Entfernung des nur gelockerten Meniskus hat sich klinisch gut bewährt.

Das Schubladensymptom bei Kreuzbandverletzten ist nicht unbedingt ausschlaggebend. Gefühl der Unsicherheit und seine Zunahme auf unebenem Boden ist sehr verdächtig. Der Sitz des vorderen Kreuzbandabrisses genügt im allgemeinen, am besten vom vorderen Bohrkanal, mittels Seidenfaden. Manchmal genügt Stumpfanähung an das andere erhaltene Band. Ein Drittel der operierten Fälle wurde wieder sportfähig. Der vergrößerte oder sonst erkrankte Fettkörper soll mit entfernt werden. Verletzte mediale Seitenbänder heilen durch dreiwöchentliches Eingipsen in leichter Beugung.

Gauele (Zwickau) nimmt auf die neuen Untersuchungen (Hendersen, Andreesen) Bezug. Die echte, traumatische Meniskusverletzung und die spontan, oder durch leichte Unfallereignisse, entstandenen Meniskuserscheinungen, sind voneinander zu trennen. Erst die histologische Untersuchung des entfernten, chronisch veränderten, degenerierten Meniskus entscheidet die Frage, ob Unfallfolge oder nicht.

An der Aussprache beteiligte sich Knoll (Hamburg), der über seine großen Erfahrungen bei Skiläufern und Fußballspielern berichtete.

Nach Neustadt sind bei den Frühoperierten die Unkosten für die Wiederherstellung am geringsten.

Böhm (Berlin) zeigte an einigen Bildern die röntgenologische Darstellung des Gelenkknorpels und erläuterte die Technik.

Beck konnte an 7 Operierten die röntgenologisch gesicherte Meniskusverletzung bestätigen.

Dittmar zeigte Röntgenbilder, auf denen durch passive X-Beinstellung und 160° Beugung der Meniskusschatten zur Darstellung kommt, während Schüller in 60 Fällen durch Abrodylfüllung, bei gleichzeitiger Kompression des oberen Rezessus, normale und verletzte Menisken darstellte.

Erb hat bei der fissuralen Degeneration der hinteren Patellarfläche (Chondropathia patellae) den erkrankten Knorpel ausgiebig entfernt. Auch die lange zurückliegenden Fälle sind sichtlich gebessert. Die Arthrose des Gelenks wird eher gehemmt.

Ausgezeichnete Vorträge über Pfannendachplastik von Spitzzy und Schede, denen großes Material und längere Beobachtungszeit zur Verfügung steht, zeigen den Fortschritt der Technik und der Erfahrung, in der neuartigen operativen Behandlung der nicht einrenkbaren Hüftgelenkluxation. Die schönen Resultate ermutigen zur weiteren Arbeit.

Das dritte Hauptthema behandelten Böhler (Wien) und Hohmann (Frankfurt a. M.).

Böhler sieht als Ursache für die ungünstigen Heilergebnisse bei Frakturen: Mangel des Unterrichts und der Ausbildung der jungen Ärzte, Mängel der Organisation und die Nichtanwendung zweckmäßiger Behandlungsmethoden. Brüche können nur gut heilen, wenn die eingerichteten Bruchstücke ununterbrochen fixiert, in guter Stellung zusammengewachsen sind und während der Zeit die notwendige Ruhestellung haben, Nachbarmuskeln und Gelenke, durch entsprechende Übung, nicht erschlaffen und versteifen. Die ganze Verantwortung muß organisatorisch und technisch in erste Hand gelegt werden. Er verweist auf seine bekannte Technik. Nur rebellische Brüche dürfen operiert werden.

Hohmann besprach an den einzelnen Bruchformen die prinzipiellen Methoden der Frankfurter Klinik und das Vorgehen, um Störungen der Heilung durch blutige und unblutige Eingriffe, zu verhindern. Für die Pseudarthrosenbeseitigung empfiehlt er die Brandsche Schrägosteotomie des anderen Sperrknochens, für die schlecht heilenden Frakturen die Becksche Bohrung, wie frühe Belastung, Gehobene Stellung und Ausbau der Frakturlehre im Unterricht ist dringend geboten.

Blencke sieht in der Tatsache der Unfallversicherung die schlimmste Komplikation der Bruchheilung. Zum Teil werden die Fälle in der Nachbehandlung, an ungeeigneter Stelle, verschleppt.

Braeucker konnte durch Sympathikusoperation eine $\frac{3}{4}$ Jahr alte pseudarthrotische Oberschenkelfraktur nach 6 Wochen zur Heilung bringen.

Valentin zeigt erfolgreiche Behandlungsmethoden der angeborenen Pseudarthrose, sowie eine Modifikation der Hahnschen Plastik am Unterschenkel.

Nach Jordan-Narath sind oft Fehler der Röntgenuntersuchung schuld an schlechten Resultaten, und zwar: Unterlassung der Aufnahme, zu früher oder zu später Zeitpunkt, Fehler der Technik sowie der Bilddeutung.

Loeschke (Greifswald) demonstrierte an einer umfangreichen, pathologisch-anatomischen Präparatensammlung die Brustkorb- und Wirbelsäulenveränderung bei Kyphosen und Skoliosen.

Bei den symmetrischen Verbildungen spielen vorwiegend statische Momente eine Rolle. Bei unsymmetrischen, seitlichen Abbildungen ist die Formverbildung im hohen Maß vom Kräftespiel der Muskulatur abhängig.

Böhm (Berlin) hat seine anatomischen Untersuchungen über die Entstehung der Fuß- und Beineformitäten fortgesetzt. Knickflachfuß ist häufig angeboren. Quer- und Längsgewölbe bleiben auf einer frühen Entwicklungsstufe stehen. Der reine Knickfuß entspricht ebenfalls oft einer Entwicklungshemmung im Fußgelenk und im darunter liegenden Sprungbein-Fersenbeingelenk.

Böhler wiederholte die Filmvorführung vom Chirurgenkongreß in Berlin, über die Behandlung der Wirbelbrüche, auf dem das Redressement zur Entfaltung der Wirbelkompression, Gipsverband, sowie die fast unglaublichen Leistungen der nach wenigen Wochen bereits Geh- und Stehfähigen, aufs beste ersichtlich waren.

Mommsen führte auf seinem Film Technik und Anwendung seines Selektionskorsetts bei Wirbelsäulenverbiegung vor. Die aktive Beweglichkeit ist kaum behindert, die Redressionswirkung gewährleistet.

Zum Vorsitzenden des nächstjährigen Kongresses wurde Schede (Leipzig) gewählt.

Dr. H. Engel, Berlin W 50, Budapester Str. 12.

2. Versammlung

Deutscher Naturforscher und Ärzte.

Wie vor 2 Jahren in Königsberg beschlossen, fand die diesjährige Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Wiesbaden und Mainz statt. Sie war schon vor 90 Jahren in Mainz und bereits dreimal in Wiesbaden abgehalten worden. Bei der Wahl der Tagungsorte war ausschlagend der nationale Gedanke, das Streben, den Bewohnern der ehemals besetzten Gebiete die besondere Ver-

bundenheit auszudrücken, ebenso wie vor 2 Jahren der bedrohten Ostprovinz.

Der Besuch war der allgemeinen Notzeit entsprechend, die ja auch an den Ärzten und Naturforschern nicht vorübergeht, recht gut zu nennen. Es wurden etwa 2600 Teilnehmer gezählt.

Goethe, der das Wirken der damals noch jungen Gesellschaft interessiert verfolgt hatte, wurde durch die Niederlegung eines Kranzen in seinem Geburtszimmer zu Frankfurt durch den diesjährigen Vorsitzenden Prof. Ludwig Aschoff (Freiburg) gehuldigt. Das Abzeichen der diesjährigen Tagung zeigte einen Goethekopf mit der berühmten Frage Fausts: „Wo faß' ich dich, unendliche Natur?“

Die Begrüßungsansprachen und damit die Eröffnung der Tagung fanden — wie üblich — am Sonntagnachmittag, 25. September, in der Großen Mainzer Stadthalle statt. Hier ist besonders der warme vaterländische Ton in den Begrüßungsansprachen zu vermerken, die Befriedigung über die Befreiung der Rheinlande, die Erinnerung an die großen Opfer, die die Bevölkerung gerade dieses Gebietes hatte bringen müssen.

Der Vorsitzende Aschoff wies namentlich auf die Umorganisation der Gesellschaft hin, die in einer Vereinfachung und stärkeren Übersichtlichkeit des Programms besteht, und betonte die Notwendigkeit dieser Tagungen, die jetzt, bei der veränderten Lage durch das Aufblühen zahlreicher Fachgesellschaften, eine neue Aufgabe gefunden habe, nämlich: zusammenfassende Berichterstattung zu leisten. „Alle Versuche, die Ärzte von den Naturforschern zu trennen, sind gescheitert.“

Die erste Allgemeine Sitzung wurde am Montag in der Mainzer Stadthalle abgehalten. Sie galt dem Rhein, der von den verschiedensten Gesichtspunkten aus gewürdigt wurde, in seiner anthropologischen, frühhistorischen, geographischen und wirtschaftlichen Bedeutung für unser ganzes Vaterland. — Im übrigen fanden die Sitzungen, soweit sie den Mediziner angingen, hauptsächlich in Wiesbaden statt mit der einen Ausnahme der „Hormon“-Sitzung, auf die noch eingegangen werden wird.

Die medizinische Hauptgruppe tagte am Nachmittag des 1. Tages. Es wurden hier verschiedene Themen in ausgezeichneten Vorträgen behandelt, nachdem der Vorsitzende der Hauptgruppe, Prof. Gotschlich (Heidelberg), das Andenken Robert Kochs durch eine Ansprache geehrt hatte. Diesem Andenken galt auch der Vortrag von Ministerialdirigent Prof. Dr. Müssmeier (Berlin) über den Milzbrand, der dabei neue wichtige Gesichtspunkte über die Verhütung der Einschleppung von Milzbrand nach Deutschland erörterte. Dann sprach Prof. Hörlein (Elberfeld) über die engen Zusammenhänge zwischen Medizin und Chemie von allgemeinen Gesichtspunkten aus. Er betonte dabei die Notwendigkeit einer möglichst engen Zusammenarbeit, die heute notwendiger sei denn je. Denn in der Gegenwart ist die Wirkung körpereigener Substanzen ein Hauptfeld der Untersuchungen geworden, bei denen der

Mediziner nicht den Chemiker, und der Chemiker nicht den Mediziner entbehren kann. Die großen Erfolge auf dem Gebiete der Vitamine, der Hormone, der Lebertherapie, ebenso aber auch der Chemotherapie, um nur einige Beispiele zu nennen, sind auf diese gemeinsame Forschungstätigkeit zurückzuführen. Hörlein ging dann insbesondere auf die neueren chemotherapeutischen Mittel ein, von denen hier besonders Plasmochin und Atebrin als verstärkte Mittel im Kampf gegen die Malaria im einzelnen geschildert wurden. Endlich sprach der Meteorologe Geiger (München) über das Mikroklima, d. h. die klimatologischen Verhältnisse im kleinen Raum, am Boden, z. B. des Waldes und des Waldrandes, und auch in den Wohnräumen. Der Einfluß dieses Mikroklimas, das nicht mit dem Gesamtklima der Landschaft übereinzustimmen braucht, ist weit größer, als man gemeinhin anzunehmen pflegt, und wird zur Zeit genau erforscht. Hiermit zusammen hängt auch das Klima der Großstädte, die ja oft ihre eigenen Bedingungen, unabhängig von der Landschaft ihrer näheren Umgebung, sich schaffen (Veränderung der Wolkenbildung, der Nebel usw.).

Am zweiten Tag wurden in einer kombinierten Sitzung die Ergebnisse neuerer Untersuchungen über die Pneumokokken und Pneumokokken-erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Pneumonie von drei erfahrenen Rednern besprochen: Gundel (Heidelberg), Lauche (Bonn) und St. Engel (Dortmund).

Am Nachmittag erörterten zwei ausgezeichnete Kliniker, I. Boas (Berlin), dem wir wesentliche Grundlagen auf dem Gebiet der Magen-Darm-erkrankungen verdanken, und der Chirurg E. v. Redwitz (Bonn), die Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs. Diese Vorträge wurden von der Versammlung mit großer Aufmerksamkeit aufgenommen. Sodann erörterte der Züricher Physiologe Heß seine Anschauungen über Schlaf und Schlafmittel.

Die Deutsche Chemische Gesellschaft hielt zusammen mit einer Reihe von Sektionen der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte am gleichen Nachmittag eine Sitzung in Mainz ab, die den Hormonen gewidmet war und besonderem Interesse begegnete. B. Zondek (Berlin) und A. Butenandt (Göttingen), die ja mit die Grundlagen unserer Kenntnisse über die Sexualhormone geschaffen haben, sprachen in ausgezeichneten Vorträgen über dieses Gebiet. Mit der Zusammenfassung unserer Kenntnisse verbanden sie neue Mitteilungen; so deutete Zondek an, daß man die Ausscheidung von Hypophysenvorderlappenhormon (Prolan) im Harn nichtschwangerer Frauen zu einer Tumordiagnostik verwerten kann, die allerdings nicht spezifisch für bösartige Geschwülste ist. Butenandt konnte u. a. wichtige chemische Zusammenhänge zwischen den Sexualhormonen und den Gallensäuren und Sterinen aufdecken. Hiernach sprachen Went und Kögl, beide in Utrecht, über den Wuchsstoff Auxin,

ein pflanzliches Hormon, das Wuchs und Krümmung der Pflanzen sowie ihre phototropischen und geotropischen Eigenschaften veranlaßt.

Der dritte Tag galt dann der zweiten Hauptsitzung in Wiesbaden, bei der allgemein-naturwissenschaftliche Fragen, die auch den Mediziner angehen, erörtert wurden. Zuerst sprach der Potsdamer Astronom Freundlich über die gegenwärtigen Anschauungen vom Aufbau des Weltgebäudes. Er führte damit wohl die meisten Zuhörer in ein Gebiet ein, das sonst nur den Fachleuten bekannt ist, und es war wichtig zu erfahren, daß auch das Weltgebäude keine in sich ruhende Einheit darstellt, sondern nach den jetzigen Anschauungen Veränderungen unterworfen zu sein scheint, die wir mit dem uns bekannten Ablauf des Lebens in eine gewisse Parallele setzen können. Sodann erörterte Prof. Johannes Lange aus Breslau die engen Zusammenhänge zwischen Zwillingsbildung und Entwicklung der Persönlichkeit. Er ging dabei auf die Zwillingsforschung, an der er selbst ja führend beteiligt ist, ein und konnte allgemeine Schlußfolgerungen auf die Ausbildung der Persönlichkeit ziehen. Das Erbgut, das der einzelne mitbekommt, dürfte weit stärker bestimmend auf die Ausbildung der Persönlichkeit wirken, als man im allgemeinen annimmt. Langes ausgezeichnete Ausführungen gipfelten in einem sehr eindrucksvollen Hinweis auf die Notwendigkeit der Eugenik für die Zukunft unseres Volkes. — Als 3. Redner erörterte der Leipziger Pädagoge und Philosoph Litt das allgemeine Thema Bildung und Naturwissenschaften. Seine Redekunst bot den Zuhörern einen großen Genuß. Der Inhalt seines Vortrages, in dem er vor der Überschätzung einzelner Erkenntnisse warnte und immer wieder auf die Einordnung in größere Zusammenhänge hinwies, gab noch zu lebhaften Erörterungen in einer am Nachmittag zur Diskussion dieses Vortrages abgehaltenen Sondersitzung Veranlassung. Der Vormittag wurde beschlossen durch ein Referat des berühmten Züricher Psychiaters Bleuler über die Mneme als Grundlage des Lebens und der Psyche, das ebenfalls der Zusammenfassung von Einzelerkenntnissen in übergeordnete Begriffe galt. Dieser Vormittag hatte, ebenso wie der vorangegangene Nachmittag, besonders befriedigt. Das gleiche kann von dem Nachmittag des zweiten Verhandlungstages gesagt werden, hier wurden Stoffwechselfragen erörtert: Schönheimer (Freiburg) und Verzár (Basel) sprachen über die Resorption der Sterine und Fette, dann erörterten die Kliniker Thannhauser (Freiburg) und G. v. Bergmann (Berlin) in außerordentlich fesselnden und wertvollen Vorträgen die chemischen Leistungen der normalen Leber für die Vorgänge des intermediären Stoffwechsels (Thannhauser) bzw. die funktionelle Pathologie der Leberkrankheiten (v. Bergmann), namentlich auf Grund der Ergebnisse seiner Schule.

Der vierte Tag brachte schließlich noch eine Erörterung der Blutreservoirs des Menschen, von drei ausgezeichneten Forschern vorgetragen, dem Physiologen Rein (Göttingen), den Klinikern Eppinger (Köln) und Nissen (Berlin). Daran anschließend sprachen Rautmann (Braunschweig) und Kohlrausch (Berlin) über Sport und Medizin, über die Einflüsse der sportlichen Betätigung auf den menschlichen Organismus, die Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit, Überanstrengung, Schädigung durch Sport usw.

Zu der Fülle von Vorträgen, die hier nur angedeutet werden konnten, kam dann noch in einzelnen Sektionen, sowie in der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe viel Anregendes und Lehrreiches.

Die Leitung einer so groß angelegten Versammlung mit derart zahlreichen Sektionen, großen Sitzungen, Einzelerörterungen und mit den vielen Anforderungen, die an das Präsidium gestellt werden, ist zweifellos eine schwierige Aufgabe. Aschoff

hat sie mit bewundernswertem Geschick gelöst, trotz mancher störenden Schwierigkeiten, die sich bei der Verteilung der Vorträge auf zwei Städte, auch wenn sie benachbart sind, ergaben. Er wurde hierin in vorbildlicher Weise unterstützt durch die beiden Geschäftsführer, die er bei seinen Dankesworten in der Eröffnungsrede als die örtlichen „Führer“ bezeichnete, insbesondere von seinem Wiesbadener Fachkollegen, Prof. Gotthold Herxheimer, der unermüdet und erfolgreich für die Durchführung des medizinischen Programms mit sorgte.

Von einem Festessen, wie sonst üblich, und von anderen gesellschaftlichen Veranstaltungen wurde der Schwere der Zeit wegen abgesehen. Nur die Stadt Wiesbaden gab ein gehaltvolles Symphoniekonzert.

Die nächste Versammlung wird im Jahre 1934 unter dem Vorsitz des Chemikers Prof. Bosch in Hannover abgehalten werden. W.

Soziale Medizin.

Die gesundheitliche Belehrung der Lehrer und Schüler.

Von

Dr. B. Harms in Berlin.

Der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege hatte auf seiner zusammen mit dem Berliner Verein für Schulgesundheitspflege am 1. Oktober 1932 in Berlin veranstalteten 26. Jahresversammlung die Richtlinien des Reichsministeriums des Innern für die gesundheitliche Belehrung der Lehrer und Schüler und ihre Auswirkung auf den Unterricht vom Standpunkte des Arztes und des Pädagogen zur Erörterung gebracht.

In seiner Begrüßungsansprache betonte der 1. Vorsitzende, Geh.-Rat Hamel, Präsident des Reichsgesundheitsamtes, daß die Schule nicht nur hygienisch belehren, sondern auch hygienisch erziehen wolle. Nach Gedenkworten auf den kürzlich verstorbenen, langjährigen Geschäftsführer Rektor Hertel durch Rektor Lorentz sprach als erster Berichterstatter der Professor an der Pädagogischen Akademie in Halle, Dr. med. et phil. Schwarz, über die Auswirkung der Richtlinien auf den Unterricht in den Volks- und Mittelschulen.

Wenn auch das oberste Ziel der Erziehung die geistige Bildung des Menschen sei, so spiele doch die Körperbildung eine bedeutsame Rolle in der Erziehung und gehöre zur allseitigen Menschenbildung. Sie ist die Voraussetzung für die Erhaltung unserer Volkskraft und muß deshalb das gesamte Schulleben so stark durchdringen, daß in den Schülern Verantwortungsbewußtsein sowohl für die eigene Lebensführung als auch für die freudige Mitarbeit an der Erhaltung und Kräftigung unserer Volksgesundheit geweckt wird. Der ge-

undheitlichen Erziehung dient auch die gesundheitliche Belehrung, der Gesundheitsunterricht, der nicht ein Teil eines Unterrichtsfaches sein soll, sondern in allen Unterrichtsstunden gelegentlich erteilt werden muß. Für diese Belehrung sind die Richtlinien des Reichsministeriums des Innern vom Jahre 1929 durchaus als geeignete Grundlage anzusehen, zumal bei ihrer Beratung der Standpunkt des Arztes genügend berücksichtigt worden ist.

Die Richtlinien, die sich in zwei Hauptteile gliedern, vertragen an keiner Stelle einen Abstrich, vielmehr ist eine Erweiterung hinsichtlich der Kenntnis der Grundlagen der Rassenhygiene zu fordern. Der erste Hauptteil, der die Belehrung der Lehrer enthält, ist für alle Schulen gleich, der zweite, der die Belehrung der Schüler betrifft, weist Unterschiede hinsichtlich der einzelnen Schulgattungen auf. Für die Volksschule muß als Ergebnis der gesundheitlichen Erziehung gefordert werden, daß am Ende der Schulzeit ein volles Verantwortungsbewußtsein für den eigenen Gesundheitszustand, sowie für den des Volkes und ein gewisses Maß von hygienischem Wissen und Können vorhanden sei. Dabei müssen die einfachsten Tatsachen der Rassenhygiene in jeder Schule, selbst in der einklassigen Landschule gelehrt werden. Für die Mittelschule muß eine erweiterte und vertiefte Behandlung der Gesundheitslehre mit stärkerer Berücksichtigung der sozialen Hygiene verlangt werden. Mit der Ausbildung der Lehrer in der Gesundheitslehre haben sich besondere Tagungen (Hannover) beschäftigt.

Von einer Auswirkung der Richtlinien auf die Lehrerbildung ist bis jetzt jedoch noch wenig zu spüren. Abgesehen davon, daß an den pädagogischen Akademien für dieses Fach nebenamtliche Dozenten vorhanden sind, wird die vorgesehene

Stundenzahl nie erreicht. Ohne Festsetzung eines verbindlichen Mindestmaßes ist der Willkür Tür und Tor geöffnet und eine Verbesserung nicht zu erzielen. Zu fordern ist, daß von den 2000 Stunden der Vorbereitungszeit 120 auf die gesundheitliche Belehrung, entfallen und zwar, je 40 Stunden auf 1. Bau und Lebensäußerungen des Menschen verbunden mit erster Hilfe, 2. Entwicklung des Kindes und seine Pflege, Konstitutions- und Vererbungslehre, 3. Grundfragen der öffentlichen Gesundheitspflege.

Für die höheren Schulen forderte Studienrat Dr. Sahrhage (Hamburg) eine vertiefte Gesundheitskunde, die durch sämtliche Unterrichtsfächer zu vermitteln sei. Wichtig sei die allgemeine hygienische Schulung der Lehramtskandidaten im Rahmen ihrer pädagogischen Ausbildung. Hygienische Lebensführung sei wichtiger als alle Belehrungen, doch ständen hier die mangelhaften hygienischen Einrichtungen der Schulhäuser vielfach entgegen. Für die Berufs- und Fachschulen betonte Dr. Salaw (Berlin), daß die Gesundheitslehre ein organischer Bestandteil der Berufskunde sein müsse, wobei die

praktische Einstellung dieser Schulen besonders berücksichtigt werden müßte.

In der Aussprache wies Stadtarzt Dr. Harms (Berlin) auf die Bedeutung der gesundheitlichen Belehrung der Lehrer und Schüler für die Gesundheitsfürsorge hin und forderte eine praktische Unterweisung der Lehramtskandidaten durch Teilnahme an der Arbeit der verschiedenen Fürsorgezweige. Ober-Med.-Rat Dr. Keck (Augsburg) hielt eine Ergänzung der hygienischen Belehrung durch den Schularzt für notwendig und bemängelte, daß in den Richtlinien jede Anerkennung der Tätigkeit des Schularztes fehlte. Med.-Rat Dr. Stephani (Mannheim) hob die erfolgreiche Tätigkeit der verschiedenen Fachvereine hervor, Prof. v. Brunn (Rostock) wies auf die mangelhafte Beteiligung der Ärzteschaft an dieser Arbeit hin, wobei er betonte, daß nur ein Praktiker ein wahrer Gesundheitslehrer sein könne.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß noch viel Arbeit auf diesem Gebiet zu leisten ist, ehe der Zweck der Richtlinien als erfüllt angesehen werden kann. Dr. B. Harms, Berlin W 62, Landgrafenstr. 7.

Standesangelegenheiten.

Ärzte im Kampf.

Das Friedmannsche Tuberkulosemittel auf der Bühne.

Nomen est omen. Man sollte meinen, daß in dem, vor kurzem im Rose-Theater zu Berlin aufgeführten Stücke von Carl Credé „Ärzte im Kampf“ Wege gegen Krankheit, Tod und Verderben gezeigt werden oder daß, wie in Schnitzlers „Professor Bernhardt“ seelisch-ethische Konflikte reinen Arzttums szenisch Gestalt gewinnen — weit gefehlt! Hier ist und will der Dichter ausschließlich Agitator sein im Kampf um das Neue gegenüber dem Alten. Dieses Neue ist aber nichts anderes als das Friedmannsche Tuberkulosemittel, und sein Entdecker wird dem staunenden und durch das Stück in seinen niedrigsten Instinkten aufgewühlten Laienpublikum als Märtyrer der Wissenschaft, als unterdrückter Heiland der Tuberkulösen gezeigt.

Man höre in Kürze die „Handlung“ des Stückes: Dr. Wiland (es ist klar wer sich unter dieser Maske verbirgt), Assistenzarzt an einer Tuberkuloseheilanstalt, hat ein neues Mittel gegen Tuberkulose erfunden. Sein Chef, Prof. Remmers, sträubt sich gegen die Anwendung der neuen Vakzine, weniger aus wissenschaftlichen Gründen, sondern vielmehr deshalb, weil ja, wenn dieses Mittel Erfolg hätte, tausende von Ärzten brotlos(!) würden! Der Autor, der doch schließlich selber Arzt ist, versteigt sich dabei zu dem ungeheuerlichen Vorwurf gegenüber der Ärzteschaft, daß sie den Kranken nur als Objekt zur

Ausbeutung betrachte und alles ablehne, was geeignet sei, die ärztlichen Einkünfte zu schmälern.

Dr. Wiland wird auch vom Internistenkongreß bei Gelegenheit eines Vortrages über sein Mittel niedergeschrien, da ihn die „Bonzen“ nicht aufkommen lassen wollen. Auch die Presse, die nur „nach Profit und Annoncen hungere“, weist Wiland ab. Das Ministerium versagt ihm jede Hilfe, „weil ja durch Wilands Mittel das Lebenswerk des Ministerialdirektors, die zahllosen Lungenheilstätten, sonst überflüssig würden“. Nach solchen Mißerfolgen sucht Wiland Hilfe beim „Volke“. Der ehemalige Oberwärter der Lungenheilanstalt, Herr Krause, managet „seinen“ Doktor im Verein „Volksgesundheit“. Schließlich gibts Revolution, in Deutschland wie in der Lungenheilstätte. Der neue Minister macht Wiland zum Professor und erteilt ihm einen Lehrauftrag; die Insassen der Lungenheilanstalt aber verlassen das Haus, um sich nach Berlin zur Friedmannschen Impfung zu begeben.

Wer als Arzt der Aufführung dieses Stückes beigewohnt hat, dem muß die Schamröte ins Gesicht gestiegen sein, wenn er sehen und hören mußte, wie hier von einem ärztlichen Autor die Szene zum Tribunal über seine Fachgenossen gemacht wird, wie er ihnen niedrigste Motive unterschiebt und wie er in demagogischer Weise versucht, den fast 20-jährigen wissenschaftlichen Streit um das Friedmannmittel von einem „sachverständigen“ Theaterpublikum entscheiden zu lassen. Sapiienti sat!

C. K.

Das Neueste aus der Medizin.

Der herzleidende Kraftfahrer.

Die Erörterung eines so interessanten und praktisch wichtigen Gegenstandes wie dieses gewinnt noch an Interesse durch die Person des damit befaßten Autors. Es ist Fahrenkamp (Stuttgart), der bekanntlich eigene Auffassungen über die Psyche des Herzkranken und sein eigentümliches Krankheitsbewußtsein ausgesprochen und in ausführlicher Kasuistik dargelegt hat. Die Auswertung für das Kraftfahrwesen findet sich in Med. Welt Nr. 36/37.

F. geht aus von einer Anzahl von ihm selbst beobachteter oder von der Presse veröffentlichter Fälle, die zum Teil zu gerichtlicher Verhandlung in mehreren Instanzen und zu schwierigen, für die Betroffenen entscheidungsvollen juristischen Fragestellungen Anlaß gegeben haben. Das nach seiner Auffassung so oft fehlende oder unvollkommene Krankheitsgefühl selbst schwer organisch Kreislaufkranker führt zu schwerer Gefährdung der Öffentlichkeit, wenn solche Kranke sich als Kraftwagen-, Lokomotiv- oder Flugzeugführer betätigen dürfen, und sie tun es infolge jener mangelhaften Selbstkontrolle. Der mit diesem Sachverhalt nicht oder nicht genügend vertraute Jurist wird in Versuchung kommen, fahrlässiges Verhalten festzustellen, wo in Wirklichkeit ein Unfall des Lenkers vorliegt und sogar der § 51 in Frage kommt. Auch für Versicherungsgesellschaften ist es von großer Bedeutung, daß ein derartiger Kranker sich im vorgelegten Fragebogen mit voller subjektiver Ehrlichkeit als gesund bezeichnen kann. Von größerer Bedeutung als die isolierten Myokard- und Klappenerkrankungen sind in diesem Zusammenhang die Hypertonie, Arteriosklerose und Angina pectoris. Man wird F. beistimmen müssen, wenn er ausführt, daß bei einem derartigen Kranken im Anschluß an die Schrecksekunde als Folge des psychischen Schocks ein Anfall so schwerer Art auftreten kann, daß die freie Willensbestimmung des Betroffenen für wenige Sekunden wie bei einer Bewußtlosigkeit ausgeschaltet ist. Dasselbe trifft für die Gefäßspasmen des Gehirns zu, die ebenfalls durch Schreck ausgelöst werden können. Bei der heutigen Rechtslage kann der Arzt einem solchen Kranken zwar von der Betätigung als Kraftfahrer abraten, besitzt aber kein Mittel, ihn daran zu hindern, wenn der Kranke die ärztliche Auffassung als übertrieben ablehnt. Vom ärztlichen Standpunkt muß daher nach F. die Verabfolgung des mit lebenslänglicher Gültigkeit ausgestatteten Führerscheins als paradox und gefährlich bezeichnet werden. Er selbst kennt zum mindesten 50 Kraftfahrer aus eigener Tätigkeit, die ihren Führerschein sofort verlieren müßten, wenn er die Möglichkeit hätte, diese Kranken als nicht für den Kraftfahrdienst tauglich zur Anzeige zu bringen. F. fordert in seinen sehr klaren und beachtenswerten Schlußthesen zu einem energischen Studium dieser Fragen

seitens der Ärzteschaft wie der beteiligten Behörden auf. Daß er mit seiner Aufforderung zu verstärkter gesundheitlicher Kontrolle bei den Kraftfahrverbänden zunächst keine Freude hervorrufen wird, ist ihm selbst klar. Hier wird die Einsicht erst im Laufe der Zeit zu erwarten sein.

Von der „Wissenschaft“ der Astrologie.

Die der Popularisierung der Naturforschung gewidmete Monatsschrift „Koralle“ ist auf die originelle Idee gekommen, die sogenannte Astrologie, also das Verfahren der Horoskopstellung gegen Honorar, experimentell auf seinen Gehalt an echter Wissenschaft zu prüfen, und es ist einstweilen etwas sehr Ergötzliches dabei herausgekommen. Geburtsdatum und Stunde eines der Redaktion bekannten Menschen wurde den Astrologen bekannt gegeben, später auf ihre Bitte hin auch noch einige „Korrektionsdaten“. Dann setzte man sich in Kommission zur Prüfung nieder, die Redaktion, das menschliche Prüfungsobjekt und einige besonders ausgewählte Astrologen als Sachverständige. Den von der Redaktion jetzt herausgegebenen, sehr sachlich und mit bewußter Trockenheit gehaltenen „Zwischenbericht“ — die Sache soll nämlich noch weiter gehen! — liest man mit sanftem Schmunzeln. Zunächst einmal schieden die Kommissionsastrologen von den 57 eingegangenen Arbeiten alle bis auf sieben aus, da nur diese ernst zu nehmen seien. Freilich, recht befriedigen könnten auch diese nicht, denn „keiner der Teilnehmer habe sich ehrenamtlich so weit in das Horoskop einarbeiten können, wie es die Sache eigentlich erfordert hätte. Zu einem regelrechten Horoskop gehöre die Arbeit vieler Monate, für die ein erhebliches Honorar angemessen sei“.

Es ergab sich für die bedauernswerten Herrn Astrologen noch eine weitere Tücke. Die Geburtsstunde des Opfers lag nämlich in der Konstellation so unglücklich verwickelt, daß eine Ungenauigkeit von nur 20—30 Minuten in der Angabe des Geburtsmoments genügte, um den beherrschenden Gestirneinfluß vom „Skorpion“ zur „Wage“ hin zu schieben, was für Charakter und Schicksal erhebliche Änderungen bedingen müsse. So ergaben die Horoskope im Gesamtspiegel kein zutreffendes Bild der untersuchten Personen, deren Natur und Lebensgang sich in „viel ruhigeren und bürgerlicheren Bahnen bewegten“, als sie schilderten. Die nach Punkten gewerteten Einzelangaben arbeiteten zudem so sehr mit „Sowohl-als-auch-Angaben“, daß gar nichts Befriedigendes herauskommen konnte mit Ausnahme der Einsicht der Kommission in das Unzugängliche ihrer Prüfungsmethode. Die Redaktion machte schließlich für sich, außerhalb der Kommission, die Gegenprobe, ob die erhaltenen Angaben nicht die gleiche Treffsicherheit für beliebige andere Personen anderen Geburtsdatums besäßen, und siehe da, auch das

traf zu. Die Trefferzahl war sogar zum Teil noch höher.

„Wenn also dieser Versuch, so fährt der „Zwischenbericht“ fort, auch schon gewisse Schlüsse auf die Arbeitsweise mancher Astrologen zu läßt, so ergab sich doch noch kein endgültiges Urteil über die Astrologie als solche.“ Deshalb will es die Redaktion in einem zweiten Versuch anders anstellen. Sie will den Kreis der Versuchspersonen ausdehnen, ferner soll das Horoskop diesmal nicht mehr öffentlich ausgeschrieben werden, sondern die „astrologische Zentralstelle“ soll zwanzig erst-rangige Astrologen namhaft machen, von denen jeder, diesmal gegen Honorar, ein Horoskop ausarbeiten soll. Aber in diesem Falle nicht im freien Stil und nach Belieben, sondern zur Vermeidung von „Schaukelaussagen“ anhand eines strengen Fragebogens, der nur nein oder ja gestattet und zur Eindeutigkeit zwingt.

Nun, da darf man ja gespannt sein. Zunächst einmal, ob der Versuch in dieser Gestalt überhaupt zustande kommen wird. Wir vermuten, die Bereitwilligkeit bei den erstrangigen Astrologen dürfte kaum sehr freudig sein.

Uns aber kam beim Lesen dieses ebenso hübschen wie grotesken Zeitdokuments die Erinnerung an die Goetheverse:

„Die hohe Kraft
Der Wissenschaft,
Der ganzen Welt verborgen —
Und wer nicht denkt,
Dem wird sie geschenkt,
Er hat sie ohne Sorgen.“

Die Sorgen der Astrologen dürften auch durch den zu erwartenden Erfolg des Versuchs kaum größer werden, da eine gewisse Sorte der Menschen bekanntlich nie verschwindet.

Dr. Richard Wolf (Berlin).

Aus ärztlichen Gesellschaften.

In der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 6. Juli sprach Herr Kalk über den Wert der Laparoskopie bei den Erkrankungen der Bauchhöhle. Nach ausführlichen Bemerkungen über die Technik des Verfahrens (es wird nach vorheriger Anlegung eines Pneumoperitoneums ein nach den Grundsätzen des Zystoskops gebautes Instrument eingeführt) folgten die Darlegungen über die Ergebnisse unter Demonstration zahlreicher Bilder. Es liegt im Wesen der Methode, daß nicht alle Teile der Bauchhöhle gleichmäßig dem Auge zugänglich gemacht werden können, vielmehr beschränkt sich das Gesichtsfeld im wesentlichen auf die Oberbauch-, insbesondere die Lebergegend. Pylorus, Duodenum, freier Leberrand und Gallenblase können in ausgezeichneter Weise sichtbar gemacht werden. Die Methode hat ihr besonderes Anwendungsgebiet in der Differentialdiagnose, indem die verschiedenen Veränderungen der Leber besonders gut sichtbar werden. Fälle von Zirrhose, Hepatitis, Tumormetastasen wurden gezeigt. Der Unterschied in der Farbe der Leber bei der akuten gelben Leberatrophie und bei dem durch mechanischen Verschuß bedingten Icterus kamen sehr gut zu Gesicht. Auch für die wiederholt geäußerte Ansicht, daß Funktion und Erkrankungen der beiden Leberlappen verschieden sind, konnten Belege gebracht werden. Weiter zeigte sich die Kontraktion der Gallenblase nach Hypophysingaben und nach der Verabreichung von Eigelb. Wie der Vortragende betonte, ist die Methode in ihrer jetzigen Form durchaus ungefährlich und es wurde trotz deren Anwendung in langjähriger Beobachtung niemals ein Schaden gesehen.

Anschließend hielt Herr Paul Wolff einen Vortrag über Prohibition und Rauschgifte in den Vereinigten Staaten. Nachdem die Prohibition nunmehr eine ganze Reihe von Jahren in Anwendung ist, kann man heute ein objektives Bild darüber geben, was erreicht, insbesondere aber ob das erzielt wurde,

was man sich seinerzeit bei ihrer Einführung davon versprach. Diese Frage muß mit einem glatten Nein beantwortet werden. Das Scheitern hat seinen Grund in der Unzulänglichkeit und Unmöglichkeit der Überwachung. Gerade die zur Kontrolle auserwählten Organe haben in vielen Fällen versagt. Die Möglichkeit der Umgehung der Bestimmungen unter den Augen der Polizei sind derart vielseitig, daß eine wirklich genaue Kontrolle sich als undurchführbar erwiesen hat. Insbesondere sind es die nach chemischen Regeln hergestellten Ersatzgetränke, für die man die Ingredienzien überall kaufen kann und die sich jeder herstellt, welche den Zweck der Maßnahmen vereiteln. Der Umfang des Schmuggels ist bekannt. Ärzte sind berechtigt, Wein, Sekt usw. zu verschreiben und machen hiervon reichlich Gebrauch. Es kann keinesfalls behauptet werden, daß der Alkoholkonsum im ganzen wesentlich zurückgegangen ist. Die Statistik zeigt mehr Todesfälle durch Alkohol als früher. Diese Tatsachen werden von den Gegnern der Prohibition mit Recht ins Feld geführt, um eine Aufhebung des Gesetzes zu erreichen und sie machen weiter darauf aufmerksam, daß die Achtung vor dem Gesetz durch die zahlreichen Umgehungsmöglichkeiten der Bestimmungen erheblich ins Wanken geraten ist und erst nach Aufhebung der Verordnungen wieder in der alten Weise Platz greifen könne. — Was die Rauschgiftfrage betrifft, so ist diese Seuche in Amerika erheblich weiter verbreitet, als bei uns. Besonders sind es die Jugendlichen und die Negerfrauen, die von ihr befallen sind. Wir rechnen in Deutschland mit einer Zahl von 4000—6000 Süchtigen. Ihnen stehen im Amerika, bei der doppelt so großen Bevölkerungsziffer 100000—120000 Süchtige gegenüber. Apotheker, Drogisten und Händler beteiligen sich gleichmäßig an der Beschaffung der Mittel. Auch die Gefängniswärter sind vielfach nicht zuverlässig. Die ganze, das öffentliche Leben in weitgehender Weise beeinflussende Frage kann noch keineswegs als gelöst bezeichnet werden. H.

Tagesgeschichte.

Rundfunkprogramm für November 1932. Auf Welle 1635 über Königswusterhausen. Am 4. November 19—19,25 Uhr Prof. Dr. V. Schilling (Berlin): Hämorrhagien bei Bluterkrankungen und ihre Behandlung. Am 18. November 19—19,25 Uhr Dr. W. Goetsch (Breslau): Über Herzkrankheiten.

Die Akademie für ärztliche Fortbildung Dresden veranstaltet im November in Dresden zwei Kurse: vom 7.—12. XI. innere Medizin und vom 21.—26. XI. Chirurgie. Kurs-honorar: je 24 M., Medizinalpraktikanten die Hälfte. Einschreibgebühr 10 M. Näheres durch die Geschäftsstelle der Akademie, Dresden-N 6, Düppelstr. 1. L.

An der Medizinischen Akademie in Düsseldorf beginnen die Vorlesungen des Wintersemesters am 2. November 1932. Vorlesungsverzeichnis und Hochschulführer sind auf dem Sekretariat der Akademie, Moorenstr. 5, erhältlich. Auskünfte, auch über Wohnungen usw. sind ebenfalls dort einzuholen.

Im Städtischen Krankenhaus Ludwigshafen a. Rh. finden während des Winters folgende Kurse statt: Fortbildungssonntage (9¹/₂—1¹/₂ Uhr) am 30. Oktober 1932, 5. Februar und 19. März 1933. — Wochenendkurs über Berufs-, Unfallkrankheits- und Invaliditätsbeurteilung am 3.—4. Dezember 1932. — Ferner Demonstrationen und Übersichtsreferate, pathologisch-ana-

tomische Demonstrationen, klinische Visiten der inneren Abteilung je zweimal im Monat. Näheres durch den Chefarzt der inneren Abteilung San.-Rat F. Kaufmann. L.

Druckfehlerberichtigung. In der Nummer 18 ist auf Seite 563 ein Aufsatz von Dr. Kalthoff erschienen. Das in diesem Aufsatz erwähnte Heilmittel heißt nicht Mg-Jod sondern My-Jod.

In der Geschäftssitzung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, der Naturwissenschaften und der Technik am 24. September 1932 legte der Gründer dieser Gesellschaft und dauernde erste Vorsitzende Karl Sudhoff sein Amt nieder. An seiner Stelle wurde Diepgen (Berlin) zum ersten Vorsitzenden gewählt.

Diagnose des akuten Alkoholismus.



Durch die Untersuchung der Atemluft, die in einen Ballon geblasen wird, vermag Louis S. Jaglowski, Chemiker des Hygiene-Bureaus in Chicago, mit Hilfe von sechs einfachen Reaktionen den Grad der Alkoholisierung eines Individuums festzustellen.

Die Tomarkinstiftung. Am 1. Oktober wurde in Mailand der am 12. September eröffnete, zum ersten Male außerhalb des Sitzes Locarno veranstaltete 4. Internationale medizinische Fortbildungskurs der Tomarkinstiftung beendet. An der Veranstaltung waren 15 Nationen, 27 Universitäten, 55 Vortragende und 300 Kursteilnehmer beteiligt. Die in den Vorlesungsräumen und Laboratorien der Hochschule gehaltenen Vorlesungen haben die fünf Hauptgebiete Neurologie, Herzkrankheiten, Hormone, Krebs und freie Gebiete betroffen. Um die persönlichen Beziehungen zum Vorteil der wissenschaftlichen Ziele der Stiftung zu fördern waren alle Vortragenden in dem zum Hauptquartier erkorenen Hotel Continental untergebracht. Während des Kurses haben 50-Jahr-Gedenkfeiern zu Ehren der Bakteriologen Koch und Forlanini und der Einführung des Pneumothorax stattgefunden. Den Vorsitz des Kurses führte Dr. L. W. Tormakin.

Das Berliner Hauptgesundheitsamt feierte am 1. Oktober dieses Jahres sein 25jähriges Jubiläum.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hielt in Köln unter Vorsitz von Prof. Jadassohn (Breslau) ihre Jahresversammlung ab, auf der die

Auswirkung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und die Fragen der Säuberung des Straßenbildes der Großstädte erörtert wurden. Es sprachen unter anderem Dr. Roeschmann, der Berliner Polizeipräsident Dr. Melcher und Henriette Fürth (Frankfurt a. M.).

Bereitstellung von Poliomyelitis-Rekonvaleszenten-serum. Die I.G.-Farbenindustrie hat sich bereit erklärt, aus Blut von Personen, die früher an Kinderlähmung erkrankt waren, Rekonvaleszenten-serum herzustellen und dieses in gebrauchsfertigem Zustande gegen Erstattung der Selbstkosten an die Einsendestellen oder an von den Landesregierungen einzurichtende Verteilungsstellen abzugeben. Nachdem eine am 28. Juni 1932 im Reichsgesundheitsamt abgehaltene Sachverständigenbesprechung sich für die Annahme dieses Angebotes ausgesprochen hatte, hat das Reichsministerium des Innern die Landesregierungen durch Rundschreiben hiervon in Kenntnis gesetzt. Die Landesregierungen haben die Bereitstellung von Poliomyelitis-Rekonvaleszenten-serum auf Grund dieses Anerbietens in die Wege geleitet. Das Sächsische Serumwerk in Dresden hat inzwischen gleichfalls zur Herstellung und Abgabe von Poliomyelitis-Rekonvaleszenten-serum zu denselben Bedingungen wie die I.G.-Farbenindustrie bereit erklärt.

Personalien. Der Generaldirektor der Preussischen Staatsbibliothek, Geh. Rat Prof. Dr. Hugo Krüss (Berlin), früher Ministerialdirektor im preussischen Kultusministerium, ist an Stelle des ausscheidenden Prof. Einstein vom Völkerbundsrat zum Mitglied der Commission internationale de Coopération intellectuelle ernannt worden. — Prof. Ernst Nauck (Marburg) ist als Nachfolger des nach Jena übersiedelnden Prof. Böker zum ersten Prosektor an das Anatomische Institut in Freiburg i. Br. berufen worden. — Dr. Wilhelm Wagner, Privatdozent für Augenheilkunde in Freiburg i. Br., ist die Amtsbezeichnung außerordentlicher Professor verliehen worden. — Nachdem Geh.-Rat Prof. Dr. His aus der Direktion der I. Medizinischen Klinik der Charité ausgeschieden ist und die zu seinem Nachfolger berufenen Herren Morawitz und Schittenhelm abgelehnt haben, ist nunmehr der langjährige Oberarzt der Klinik Prof. Viktor Schilling mit der provisorischen Leitung beauftragt worden. — Priv.-Doz. Dr. Kurt Imhäuser (Breslau), wurde zum leitenden Arzt der Inneren Abteilung am Krankenhaus Milbitz bei Gera berufen. — Dr. Alfred Reiser hat sich in Frankfurt a. M. für Röntgenologie habilitiert. — Nach längerer Krankheit verstarb am 10. Oktober, seinem 62. Geburtstag, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hermann Küttner, Direktor der Chirurgischen Klinik in Breslau. — Prof. Karl Reschke (Greifswald) ist zum Chefarzt der Chirurgischen Abteilung am Krankenhaus Bethanien in Berlin, als Nachfolger des verstorbenen Prof. Martens gewählt worden. — Dr. Walter Spliedt, Oberarzt der Landesheil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke in Görden bei Brandenburg, wurde zum Direktor der Landesanstalt in Landsberg a. W. als Nachfolger von San.-Rat Marthen ernannt. — Priv.-Doz. Bernhard de Rudder (München) hat den Ruf auf den Lehrstuhl für Kinderheilkunde in Greifswald, als Nachfolger von Prof. Degkowitz, angenommen. — Dr. Richard Wagner (Graz) ist zum Ordinarius für Physiologie in Erlangen, als Nachfolger von Prof. Weinland, ernannt worden. — Prof. Hans Runge (Kiel) hat den Ruf auf den Lehrstuhl der Frauenheilkunde in Greifswald an Stelle des verstorbenen Prof. Hoehne angenommen. — Anlässlich des Beginns des zehnten Semesters haben Vorstand und Kuratorium des Hauses der ärztlichen Fortbildung die Herren Prof. Dr. Nonne (Hamburg) und Geh.-Rat Dr. Morian (Essen), zu ihren Ehrenmitgliedern ernannt.

Erinnerungstage aus der Geschichte der Medizin. 12. November. 1862. 70 Jahre. Psychiater und Philosoph Theodor Ziehen geboren in Frankfurt a. M. Professor in Jena, Utrecht, Halle und dann in Berlin. Schrieb: „Psychiatrie“, „Physiologische Psychologie“, „Psychologie großer Heerführer“, „Die Geisteskrankheiten des Kindesalters“, „Lehrbuch der Logik“ usw.

Fortsetzung auf Anzeigenseiten 4, 13 und 15.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN NEUE LITERATUR

Redaktion:
Berlin NW 7,
Robert-Koch-
Platz 7

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. Innere Medizin.

Atlas der Zerebrospinalflüssigkeit. Von Dr. Otto Rehm. Mit 35 farbigen Tafeln. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1932. Preis 34 M., geb. 36 M.

Die Kenntnis der Zytologie des Liquor cerebrospinalis, die häufig entscheidende diagnostische Hinweise gibt, ist bisher in den Kreisen der Praktiker und sogar der Internisten und Neurologen noch nicht so verbreitet, wie sie es verdient. Zum Teil ist das sicherlich darauf zurückzuführen, daß die einschlägigen Lehrbücher dieses Gebiet etwas stiefmütterlich behandelt haben. Namentlich aber mangelt es an technischen einwandfreien Abbildungen, die bei schwierigen Fällen zur Differenzierung herangezogen werden können. Diese Lücke füllt der vorliegende Atlas in ganz ausgezeichneter Weise aus. Nach einer kurzen Darstellung der wichtigsten Untersuchungsmethoden zur Mikroskopie der Zerebrospinalflüssigkeit und der Zellmorphologie der frischen Zellen und der Zellen im Schnittpräparat werden die Zellbefunde bei den wichtigsten Erkrankungen des Zentralnervensystems in technisch vorzüglichen farbigen Tafeln mit Erklärung der einzelnen Zelltypen wiedergegeben. Dem Verf., der bereits vor etwa 20 Jahren den bekannten Leitfaden zur Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit (mit Plaut und Schottmüller) herausgegeben hatte, muß man für seine wertvolle Arbeit außerordentlich dankbar sein.

G. Rosenow.

Handbuch der Blutgruppenkunde. Herausgegeben von Dr. Paul Steffan, Marinegeneraloberarzt und Chefarzt des Marine Lazarets Wilhelmshaven. 669 Seiten mit 125 Abbildungen und 3 Karten. J. F. Lehmanns Verlag, München 1932. Preis geb. 48 M., geb. 50 M.

Die Blutgruppenkunde ist, seitdem vor 30 Jahren Landsteiner die Blutgruppen entdeckt hatte, zu einem großen Wissensgebiet geworden, das die verschiedensten Disziplinen wie die innere Medizin, Chirurgie, Vererbungslehre und gerichtliche Medizin in vielfach ungeahnter Weise bereichert und gefördert hat. Die Einzelergebnisse der einschlägigen Forschungen sind an sehr verschiedenen Stellen niedergelegt. Es ist deshalb ein außerordentlich verdienstliches Unternehmen des Verf., den gesamten Stoff mit einer Reihe von Mitarbeitern, die auf ihrem Spezialgebiet besonders erfahrene Forscher sind, handbuchmäßig zusammenzufassen. Das Werk gliedert sich in folgende Abschnitte: Serologie der Blutgruppen (O. Thomsen), die Vererbung der gruppenbedingenden Eigenschaften des Blutes (Weilisch), die Beziehungen zwischen den Blutgruppen und anderen erblich bedingten Eigenschaften, insbesondere krankhaften Zuständen (Thomsen), die praktische Bedeutung der Blutgruppenforschung für die ärztliche Behandlung (Bürkle de la Camp), Blutgruppenkunde in der gerichtlichen Medizin (Raestrup), Bedeutung der Blutgruppen für die menschliche Rassenkunde (Steffan); ein sehr lehrreicher Abschnitt über die Technik der Blutgruppenbestimmung (Schöttl), wobei namentlich auf die vielfachen Fehlerquellen und Täuschungsmöglichkeiten hingewiesen wird und eine Bibliographie, die rund 3000 Arbeiten umfaßt (Hesch), bilden den Schluß des wertvollen Bandes.

G. Rosenow.

Klinische Elektrokardiographie mit einem Grundriß der Arrhythmien. Von Dr. Wilhelm Dressler, Wien. Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. C. J. Rothberger. Zweite,

verbesserte Auflage. 148 Seiten mit 118 Abbildungen im Text. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1932. Preis geb. 12 M., geb. 13,50 M.

Das Interesse an der elektrokardiographischen Analyse ist in den letzten Jahren in einem erfreulichen Anstieg begriffen. Die Entwicklung einfacher und nicht mehr sehr kostspieliger Apparattypen hat dazu beigetragen, daß auch die Praktiker sich häufiger dieser wichtigen, oft ganz unentbehrlichen, Untersuchungsmethode bei Herzerkrankungen bedienen. Das vorliegende Buch gibt in einfacher Darstellung eine sehr gute Einführung in die Grundlagen der Elektrokardiographie, ihre Technik und über die pathologischen Elektrokardiogramme bei den Rhythmusstörungen und Störungen der Reizleitung. Es ist dem Verf. gelungen, das Gebiet auch dem Arzt, der nicht ständig mit diesen Untersuchungsmethoden zu tun hat, die notwendigen Kenntnisse zu vermitteln und ihn zur Analyse von Elektrokardiogrammen zu befähigen. Unter den kürzeren Werken über dieses Gebiet ist das vorliegende Buch, das jetzt schon in zweiter, verbesserter Auflage vorliegt, zur Zeit wohl das empfehlenswerteste.

G. Rosenow.

II. Klinische Sonderfächer.

Röntgenologische Schleimhautdiagnostik am Verdauungskanal. Von Dr. Martin Israelski und Dr. Hermann Simchowitz. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Bd. 12. H. 3. 75 Seiten mit 5 Skizzen im Text mit 27 Abbildungen. Verlag von Carl Marhold, Halle a. d. S. 1932. Preis geb. 3,80 M.

Eine zusammenfassende übersichtliche Darstellung der bisherigen Kenntnisse auf dem Gebiet der Schleimhautreliefdarstellung am Verdauungskanal. 27 zum größten Teil gute Bilder veranschaulichen und ergänzen den Text. Für den Praktiker und Nichtfachmann ein sehr lesenswertes Heft, dessen Anschaffung bei dem niedrigen Preis auch heute noch jedem möglich sein dürfte.

Olivet.

Die Massage der oberen Luftwege. Von San-Rat Dr. A. Müller. 60 Seiten mit 21 Abbildungen nach Zeichnungen des Verf. Großoktav. Verlag von A. Marcus und E. Webers Verlag, Berlin und Köln 1932. Preis 7,80 M., geb. 8,50 M.

Verf. empfiehlt auf Grund einer 30jährigen Selbstbehandlung und seiner Beobachtung an Patienten die Fingermassage der Mundhöhle, der Tonsillen, der Rachen- und Nasenrachengebilde (Tubenwülste, hintere Enden der unteren Nasenmuscheln) mit besonderer Berücksichtigung der in diesen Bezirken liegenden Muskeln. Er verwendet sie bei chronischen Entzündungszuständen der Mandeln, der Tuben, der Nasenschleimhäute und des Nasenrachens bei Heuschnupfen, Furunkulose des Naseneinganges, bei Lähmung des Gaumensegels, bei leichteren Fällen von Bronchialkatarrh usw. Reizhusten und Asthma konnte er durch Massage des Isthmus der Schilddrüse günstig beeinflussen. Das ätiologisch wesentlichste Moment bei diesen Krankheitszuständen sieht er in dem „Hartspann“ der regionären Muskeln.

Die wohltätige Wirkung der Massage trat erst ein, wenn die unmittelbare Reizwirkung des Eingriffes abgeklungen war.

Diese „dauerte anfangs 1—2 Tage, sie bestand in einem Gefühl von Wundsein im Nasenrachenraum und Druck im Kopf, mein Gesicht war heiß und rot, ich hatte manchmal das Gefühl als wollte mein Kopf platzen“. Nach Abklingen dieser stürmischen Symptome fühlte sich Verf. leicht und wohl. Den Erfolg dieser heroischen 30jährigen Selbstbehandlung schildert Verf. mit den Worten: „Für gewöhnlich bin ich jetzt beschwerdefrei“. Schnupfen früher alle 6—8 Wochen, jetzt nur etwa 2 mal im Jahre. Nervöser Schnupfen seit Jahren fortgeblieben. „Allerdings sondert meine Nase immer noch etwas Schleim ab, auch verstopft sie sich noch Nachts leicht, jedoch immer nur teilweise, so daß die Nasenatmung niemals aufgehoben ist, tagsüber ist sie völlig frei, auch wenn ich Schnupfen habe; erst nach Aufhören der starken Schleimabsonderung beim Abklingen des Schnupfens stellt sich die Behinderung leicht wieder ein, die mich zur Massage nötigt.“ A. Kuttner.

Pathologie und Therapie der Erkrankungen des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Bronchien. Von Prof. Dr. M. Hajek. 1. Abteilung. XVI, 192 Seiten mit 161 und 2. Abteilung, 239 Seiten mit 123 teils farbigen Textabbildungen. Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig 1932. Preis 53 M., Subskriptionspreis 45 M., 2. Abteilung 53 M.

Es ist wohl noch nie ein laryngologisches Lehrbuch herausgekommen, das aus einer so vieljährigen Beobachtungszeit geschöpft, auf ein so umfangreiches Beobachtungsmaterial gestützt war wie das Hajeksche: fast 50 Jahre an den größten Wiener Polikliniken und Krankenhäusern als Laryngologe, fast 40 Jahre als Lehrer an diesen Instituten tätig, hat er als Kliniker und Lehrer so reiche Erfahrungen sammeln können, wie kaum wohl ein anderer. Was Wunder, daß seine Freunde und Schüler aus aller Herren Länder ihn immer wieder mit dem Wunsche bestürmten, er möge Sorge tragen, daß dieser reiche Schatz von Wissen und Können in einer festen, in einer bleibenden Form gewahrt werde. Diesem Drängen dankt das Hajeksche Lehrbuch sein Entstehen; ihm danken wir diese reiche und reife Gabe.

Das Hajeksche Werk hält in seiner Gestaltung sehr geschickt die Mitte zwischen Leitfaden und Handbuch. Es soll, wie der Verf. in der Vorrede sagt, den Schüler „belehren“, eine all zu große Betonung von noch nicht geklärten Streitfragen und Ansichten verwirrt nur, solange eine Stellungnahme nicht durch eigene Beobachtung ermöglicht wird. Trotz dieser Beschränkung findet auch der Erfahrene reichlich Gelegenheit, seine eigene Auffassung an der des Verf. nachzuprüfen.

Für die mustergültige Ausstattung des Werkes gebührt dem Verlage Dank und Anerkennung. A. Kuttner.

Die Hochfrequenzbehandlung mit kleinen Apparaten, ihre Grundlagen und ihre Indikationen und Kontraindikationen in der Chirurgie und inneren Medizin. Von Dr. Ernst Treibmann. 35 Seiten. Mit 3 Abbildungen. Verlag: Fischers medizinische Buchhandlung, Leipzig 1932. Preis 2 M.

Die Broschüre zeigt das ernsthafte Bestreben, die Wirkungsweise der Hochfrequenzbehandlung ihres mystischen Nimbus zu entkleiden und die Indikationen dieser Therapie auf eine wissenschaftliche Grundlage zu stellen. Die hauptsächlichsten bisher festgestellten Wirkungen bestehen in Herabsetzung der Erregbarkeit und Erweiterung der Gefäße. Der erstgenannten Wirkung werden die günstigen Resultate bei Neurosen, Neuralgien, lanzinierenden Schmerzen, Spasmen, Hypertension, der gefäßerweiternden Wirkung Heilerfolge bei schweren Herzkrankheiten, bei Narben, Geschwüren und — wohl eine Einzelbeobachtung! — bei schlecht heilenden Frakturen zugeschrieben. Die zum Schlusse geschilderten Indikationen für die Anwendung der Hochfrequenz in gesunden Tagen sind wohl etwas weitherzig gestellt, aber wegen der völligen Unschädlichkeit des Verfahrens unbedenklich. A. Laqueur.

Das autogene Training. (Konzentrierte Selbstentspannung). Von Prof. Dr. J. H. Schultz, Berlin. 305 Seiten. Mit 16 Abbildungen. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1932. Preis 16,80 M., geb. 18,60 M.

In einer Zeitschrift finde ich folgende Zusammenfassung aus der ausgezeichneten Feder des Verf. selbst: „Das Wesen des Verfahrens ist dadurch gekennzeichnet, daß die Kranken auf dem Wege systematischen rationellen Übens lernen, sich durch innere

Konzentration zu entspannen. Die Arbeit beginnt mit der Körpermuskulatur, erobert dann die Gefäßregulierung, dann Herztätigkeit, Atmung und allgemeine Einstellung des Abdomens und der Kopfsphäre. Der Kranke lernt durch ärztlich kontrolliertes Üben auf diesem Wege eine Selbstumschaltung; er empfängt eine Technik konzentrativer Selbstentspannung, die ihn, unabhängig von irgendeiner Fremdhilfe, also frei von jeder eigentlichen Suggestion, in die Lage setzt, einen Zustand zu erreichen, der in jeder Weise dem echt Hypnotisierten gleicht. Er erhält alle therapeutischen Valenzen, die aus den hypnotischen Arbeiten allgemein bekannt sind; darüber hinaus vermittelt das Verfahren dem Geübten die Möglichkeit der Selbstregulierung von Organfunktionen, die sonst als „unwillkürlich“ und der Persönlichkeit entzogen angesehen werden. Der psychologische Vorgang bei diesem Lernverlauf ist identisch mit der Eroberung der Bewegungsmuskulatur in der Frühkindheit.“

Paul Bernhardt (Potsdam).

Medizinisches Seminar. Herausgegeben vom Wissenschaftlichen Ausschuß des Wiener medizinischen Doktorkollegiums. Band IV. Verlag von Julius Springer, Wien 1932.

Die Seminarveranstaltungen des Wiener medizinischen Doktorkollegiums erfreuen sich dauernder Beliebtheit. Die Vorträge werden nicht von dem Vorstand bestimmt, sondern durch die Mitglieder der Gesellschaft. Infolgedessen haben sie rein praktische Bedeutung. Zur Zeit liegt der IV. Band dieser Vorträge vor. A.

III. Bakteriologie, Hygiene (einschl. öffentliche Gesundheitspflege), Pharmakologie.

Die chemischen Anschauungen über Immunitätsvorgänge. Von Prof. Dr. med. et phil. H. Gideon Wells, Chicago. Zweite, erweiterte Auflage. 314 Seiten. Mit 2 Kurven im Text. Ins Deutsche übersetzt von R. Wigand. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1932. Preis brosch. 11,50 M., geb. 13 M.

Das Buch ist von seiner ersten Auflage her bestens bekannt und in Fachkreisen hochgeschätzt. Die vorliegende zweite Auflage ist mit der bekannten Sorgfalt des Verf. durchgesehen und den Fortschritten auf diesen Gebieten gemäß, erheblich erweitert. Dem sehr treffenden und vorzüglichen Geleitwort von M. Matthes, Königsberg, ist auch heute voll und ganz beizustimmen. Hervorzuheben ist die ganz hervorragende Übersetzung von R. Wigand. Der Preis des Buches ist, vergleichend mit der Bedeutung des Werkes, geradezu billig zu nennen. G. Zuelzer.

Deutsch-englisches medizinisches Wörterbuch. Von Dr. Moritz Kaatz. Sechste Auflage. Neu bearbeitet durch Dr. Franz von Braitenberg. 238 Seiten. Verlag von Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1932. Preis 7 M.

Das Lexikon bringt eine sorgfältige Zusammenstellung der allgemeinen Ausdrücke und speziellen Fachbezeichnungen, die beim Gedankenaustausch mit englischen Ärzten und Naturwissenschaftlern benötigt werden könnten und die sich zum Teil nicht in den üblichen Konversationslexika vorfinden. Das Verständnis der englischen Rezeptur vermittelt eine im Anhang gebrachte Aufstellung und Umrechnung der englischen Maß- und Gewichtseinheiten auf die bei uns gebräuchlichen Werte. G. Zuelzer.

Klimaatlas für die Meeresheilkunde an der deutschen Seeküste. Von Dr. med. C. Haeberlin und Dr. P. Perlewitz. 55 Seiten. Verlag von Carl Griese, Hamburg 1932. Preis 3 M.

Der Atlas zeigt in 27 Karten und Kurven in Mehrfarbendruck die klimatischen Besonderheiten der deutschen Küsten und berücksichtigt u. a. Temperatur, Luftdruck, Winde, Regen, Nebel, Sonne, Meeresströmungen, Salzgehalt und Vegetationsbezirke. Der Atlas ist auch für den Arzt von großer Bedeutung und erleichtert ihm die Auswahl eines entsprechenden Badesortes für seine Klientel. A.

Arzneitherapie des praktischen Arztes. Von C. Bachem. 6. vermehrte Auflage. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1931. Preis 7,20 M.

Das Buch ist eine Neuauflage des bewährten Werkes. A.

Medizinisches Taschenbuch. Von Dr. Ermer. 9. Auflage. Verlag von Palm & Enke, Erlangen 1932. Preis 3,50 M.

Das bekannte Rezepttaschenbuch ist nunmehr in 9. Auflage erschienen, was den Wert dieses Büchleins erweist. Die Auswahl der Rezepte ist sehr sorgfältig. Jedes Rezept ist mit Preisangabe versehen. Das Buch ist auf Dünndruck mit biegsamem Leinenband versehen und ohne Inserate, so daß es bequem in die Tasche zu stecken ist. A.

Bulletin trimestriel de l'Organisation d'Hygiène. Société des Nations. 326 Seiten. Volume I, No. 2, Juin 1932. Genève. Vertriebsstelle für Deutschland: Carl Heymanns Verlag, Berlin W 8.

Das Heft enthält drei Berichte, die ein weitgehendes Interesse beanspruchen dürften.

1. Hamel, C., Jadassohn, J., Prausnitz, C. et Taute, M., L'enseignement de la Médecine dans le Reich Allemand. Die Verf. geben eine erschöpfende Darstellung der gegenwärtigen Bestimmungen über Ausbildung und Fortbildung der Ärzte in Deutschland sowie über die Reformen, die auf diesem Gebiete in Aussicht genommen sind und die sich hauptsächlich auf eine Erweiterung des Lehrplanes und auf eine Regelung der Ausbildung in den medizinischen Sonderfächern erstrecken.

2. Rapport de la Commission de la fumigation des navires. Es werden in der Hauptsache die Durchgasungen von Frachtdampfern mit Blausäure und mit schwefliger Säure berücksichtigt, ihre Wirksamkeit und die mit ihnen verbundenen Gefahren.

3. Anigstein, Ludwik, Paludisme et anophèles au Siam. Erich Hesse.

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

Lehrbuch der physikalischen Chemie. In elementarer Darstellung von Prof. Dr. John Eggert. Dritte, verbesserte Auflage. Gemeinsam bearbeitet mit Prof. Dr. Lothar Hock. 588 Seiten mit 128 Abbildungen. Verlag von S. Hirzel, Leipzig 1931. Preis 25 M., geb. 27 M.

Das Lehrbuch ist durch zum Teil weitgehende Umarbeitungen weiter verbessert worden. Die Definitionen und Ableitungen wurden schärfer gefaßt, viele Kapitel auf Grund der neueren Ergebnisse der Forschung erweitert. Obgleich in einem Lehrbuch der physikalischen Chemie Formeln, Kurven und sonstiges mathematisches Rüstzeug nicht zu entbehren sind, ist der Charakter des Buches ein elementarer geblieben, das heißt, er ist auch für den Arzt lesbar, der auf den Spezialgebieten nicht zu Hause ist, der sich aber über die auch für das Geschehen im lebenden Organismus so wichtigen Grundwissenschaften belehren will. Pincussen.

Kleiner Leitfaden der praktischen Physik. Fünfte Auflage. Neubearbeitet von Prof. Dr. Friedrich Krüger. 498 Seiten mit 379 Abbildungen im Text. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig und Berlin 1932. Preis 14,80 M.

Eine Zusammenstellung der wichtigsten physikalischen Verfahren bedeutet nicht nur für den Techniker und Physiker, sondern auch für den Arzt, der sich mit physikalischen Methoden beschäftigt, ein unentbehrliches Hilfsmittel. Besonders erwähnt seien die teils neuen, teils erweiterten Abschnitte über Verstärkertechnik, Glühelktrizität und Lichtelektrizität, ultraviolette und ultrarote Strahlen, Röntgenoptik usw. Das Buch ist direkt eine Fundgrube, in der der wissenschaftlich interessierte Arzt vieles finden wird, was er für Praxis und Fortbildung brauchen kann. Der außerordentlich niedrige Preis bei sehr guter Ausstattung verdient besonders hervorgehoben zu werden. Pincussen.

V. Soziale Medizin, Ärztliche Rechtskunde, Gerichtliche Medizin, Standesangelegenheiten.

Johann Gottfried Rademacher 1772—1850, Arzt in Goch, und seine Erfahrungsheillehre. Mit Auszügen nach neueren Gesichtspunkten geistesgeschichtlich, ärztlich und charakterologisch beleuchtet. Von Dr. Hermann Paal. H. 9. 96 Seiten. Mit 2 Tafeln. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1932. Preis 5 M., kart. 5,30 M.

Der Zyklus, dem das Buch angehört, nennt sich „Arbeiten zur Kenntnis der Geschichte der Medizin im Rheinland und in Westfalen“. Aber weit über örtliche Bedeutung hinaus darf die vorliegende Darstellung Interesse beanspruchen. Rademacher schuf aus jener inneren Bedrängnis heraus, die auch heute das Problem „Naturwissenschaft oder Seele in der Medizin?“ die tiefer veranlagten Ärzte durchrüttelt, seine „Jatrosophie“, die „Erfahrungsheillehre“. Paal schürft tief aus des großen Arztes, lange Zeit in Vergessenheit und Nichtachtung versenktem Gedankenbau und aus seiner Persönlichkeit die erkenntnistheoretischen und ärztlichen Werte. Es gelingt ihm, den Leser zu überzeugen, daß viele Gedanken nicht nur Vorläufer heutiger Ansichten sondern sogar mit diesen identisch sind. Was wir in den beigegebenen Auszügen aus Rs Erfahrungsheillehre etwa über „Den Materialismus der Ärzte“, „Die Undankbarkeit der Patienten“ lesen, trifft uns in der Seele. Es ist ein großes Verdienst des Verf. (aber auch des Verlages), daß er uns die innerste, gerechte Erkenntnis eines großen deutschen Arztes aus nicht gar so ferner Zeit wieder lebendig macht. H. Berger.

Soziologie von heute. Ein Symposium der Zeitschrift für Völkerpsychologie und Soziologie. Herausgegeben von Richard Thurnwald. VII und 160 Seiten. Verlag von C. L. Hirschfeld, Leipzig 1932. Preis 5 M., Leinenband 6,50 M.

Die verschiedenen Vertreter der Soziologie legen sowohl ihre Auffassungen wie insbesondere die Methode und Art ihres Unterrichts dar, wobei der Herausgeber Prof. Richard Thurnwald (Universität Berlin) Wert darauf legt, das Verbindende, nicht das Trennende unter den verschiedenen Richtungen zusammenzutragen. Von Deutschen: Walther (Hamburg) „Zur Verwirklichung einer vollständigen Soziologie“, Freyer (Leipzig) „Soziologie als Wirklichkeitswissenschaft“, Plenge (Münster) „Fachdisziplin, Totalgesellschaft und Pantomie“, Tönnies (Kiel) „Mein Verhältnis zur Soziologie“. Weiter Beiträge von Sorokin (Harvard-Universität), Ginsberg (London), Ogburn (Chicago), MacIver (New York), Steinmetz (Amsterdam). Besonders der Schlußaufsatz des Herausgebers „Funktionelle Soziologie — Die Gesellung als Vorgang und Ablauf“ ist knapp und natürlich geschrieben, dabei inhaltsreich und instruktiv, so daß jedem Arzt, der unter zuverlässiger Führung einen etwas tieferen Blick in die wissenschaftliche Erfassung der menschlichen Gesellschaft werfen will, das „Symposium“ willkommen sein kann. H. Berger.

Bedarf und Nachwuchs an Ärzten. Von Dr. Rudolf Meerwarth. Unter Mitwirkung der Volkswirtschaftlichen Zentralstelle für Hochschulstudium und akademisches Berufswesen Kiel. Untersuchungen zur Lage der akademischen Berufe. H. 1. 51 Seiten. Verlag von Struppe & Winkler, Berlin 1932. Preis 3,20 M.

Als Unterlage für die jetzige Arztzahl — 50 389 einschließlich Saargebiet und Danzig — ist der Reichs-Medizinalkalender bis 1931 benützt. In vier Abschnitten: I. Der Ausbildungsgang des Arztes, II. Der Bedarf, III. Der Nachwuchs, IV. Die Berufsaussichten, werden alle in Frage kommenden Gesichtspunkte gründlich behandelt. Zahlreiche Tabellen, Kurven, Bildstatistiken. Für 1931 ergibt sich ein Ersatzbedarf von etwa 1400 Ärzten, zu dem vielleicht noch ein mäßiger Erweiterungsbedarf durch vermehrte Nachfrage nach ärztlicher Leistung kommt. Der Bedarf an Kassenärzten wird auf 36 600 bei der Verhältniszahl 1:600 errechnet. Von dem Jahre 1935 ab wird der Nachwuchs zwei- bis dreimal so groß sein wie der tatsächliche Bedarf. H. Berger.

Die Reform der Morbiditätsstatistik der Krankenkassen. Von Dr. med. Dr. oec. publ. Franz Koebner. 134 Seiten. Mit 8 Ausschlagstabellen. Verlag von Ernst Reinhardt, München 1932. Preis 7,50 M., Leinen 9,50 M.

Alle durch die Notverordnungen eingeleiteten Reformen der Krankenversicherung entbehren der organischen Grundlage und können nie befriedigen, solange ihnen das Fundament jeder Versicherung, die exakte, statistische Grundlage fehlt. Dem Statistikfachmann wird die ungeheuer fleißige Arbeit Koebners unentbehrlich sein. Aber auch den praktischen Arzt können Abschnitte wie „Die Bedeutung der Morbiditätsstatistik für die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten“ oder „... für die wissenschaftliche Medizin“, auch „... für die Reform der Krankenversicherung“ und manches andere interessieren. Als organisatorische Voraussetzung für die notwendige Reform der Morbiditätsstatistik empfiehlt Verf. — er ist Arzt und Diplom-Volkswirt — deren Vereinigung in einer Landesstelle der Krankenkassen und Ärzte. Unabweisliche Forderung: Neutralität der Statistik!
H. Berger.

Sexualethik und Medizin, Wissenschaft und Weltanschauung. Eine sozial-hygienische Untersuchung. Von A. Niedermeyer. 55 Seiten. Verlag von Franz Borgmeyer, Hildesheim. Preis 1,60 M.

Mit Hingebung führt der bekannte Görlitzer Frauenarzt seinen Kampf gegen die Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung und für die Reinheit der Ehe fort. „Es ist völlig abwegig, einen Gegensatz zwischen Hygiene und Ethik aufzustellen.“ „Niemand kann hygienisch richtig sein, was ethisch falsch ist.“ Eine andere Lösung des Sexualproblems als durch die lebenslängliche und unauflösliche Ehe gibt es nicht. Bei aller Leidenschaftlichkeit seiner Überzeugung führt Verf. seine Beweise doch sachlich und logisch unter kritischer Heranziehung außerordentlich reichen Literaturmaterials durch. Das kleine Buch birgt großen Reichtum an Tatsachen, Gedanken und Schlüssen. Es wird in dem riesigen Schriftwerk über Sexualethik einen führenden Platz einnehmen. Immerhin darf nicht verschwiegen werden: wenn ein Buch den sehr volltönenden Titel des vorliegenden trägt, so ist man doch etwas enttäuscht, bei gar zu vielen Problemen den Verzicht auf näheres Eingehen zu finden, weil es an Raum fehle.
H. Berger.

Die zukünftige Entwicklung der Heilkunde. Von Erwin Liek, Danzig. Zeichen der Zeit Heft 3. 31 Seiten. Fr. Frommanns Verlag (H. Kurtz), Stuttgart. Preis 1,20 M.

Die kleine Broschüre gibt entsprechend dem Rahmen des Schriftenzyklus „Zeichen der Zeit“, der mehr für Laien gedacht ist, einen Extrakt der bekannten Anschauungen Lieks, wie sie in ihrem eigentlichen Kern ja jeder wohlgesinnte Arzt teilt. Manche schönen Aussprüche. Viele auch, die wir ablehnen müssen, weil sie zu einseitig gesehen und zu stark von Lieks Vorliebe für schriftstellerische Effekte diktiert sind. Charakteristisch z. B.: „In zwei Hauptrichtungen läuft die Zukunft ärztlicher Heilkunst: Psychotherapie und natürliche Heilverfahren.“ Kurz danach Einschränkung: „Wenn ich hier von Psychotherapie spreche, so denke ich lediglich an die Seelenführung durch den allgemeinen Praktiker, nicht an die Tätigkeit des ... Psychoanalytikers usw.“ Warum also überhaupt das Wort „Psychotherapie“? Noch dazu in einer für Laien bestimmten Arztschrift!
H. Berger.

Bedarf und Nachwuchs an Apothekern. Von Dr. Rudolf Meerwarth. Unter Mitwirkung der Volkswirtschaftlichen Zentralstelle für Hochschulstudium und akademisches Berufswesen Kiel. Untersuchungen zur Lage der akademischen Berufe. H. 4. 54 Seiten. Verlag von Struppe & Winkler, Berlin 1932.

Der Bestand an approbierten Apothekern Ende 1930 betrug 11 144. Dazu kommen rund 100 beamtete und gegen 800 in der Industrie beschäftigte, schließlich gegen 100 Apotheker, welche Inhaber von Drogerien sind. Darunter 1104 weibliche Approbierte. Den jährlichen Gesamtbedarf kann man jetzt auf etwa 400 errechnen. Anfang 1932 sind rund 1000 Apotheker arbeitslos. Nach der Zahl des vorhandenen Nachwuchses ist unerfindlich, wie ab 1935 die zur Approbation Gelangenden untergebracht werden könnten. — Umfangreiche Tabellen, Bild-

statistiken. Die Zahlen sind auf der Statistik des Reichsgesundheitsamts, die bis Ende 1930 reicht, und dem „Pharmazeutischen Kalender“ 1931 aufgebaut. — Die Sterblichkeit der Apotheker ist etwas größer als die der übrigen Bevölkerung.
H. Berger.

Millionen klagen an. Aktenmäßige Aufdeckung marxistischer Mißwirtschaft in der Sozialversicherung. Von Johannes Engel und Franz Eisenberg, Berlin. 108 Seiten. Verlag von J. F. Lehmann, München 1932. Preis 2,80 M., geb. 4 M.

Auf dem Umschlage außer dem Titel noch: „Wo sind unsere Krankenkassenbeiträge geblieben?“. Ferner das Bild einer verhärmten, abgemergelten Frau vor elendem Bettgestell, schließlich die Photographie des Luxusbaues der Allg. Ortskrankenkasse Frankfurt a. M., Baukosten 66 Mill. M. Die Schäden und Zeichen der Entartung werden ausschließlich der Sozialdemokratie zur Last gelegt. Sie werden in agitatorischer Schreibweise dargestellt mit dem Ziel, die Sozialversicherung zu reinigen, nicht etwa zu beseitigen. Für den politischen Kampf enthält das Buch des Landtagsabgeordneten viel Material.
H. Berger.

Die Strafbarkeit bei der Behandlung von Geschlechtskrankheiten (nach § 7 Geschl.-Krankh.-Ges.). Von Dr. jur. Pia Schumacher-Weber. Veröff. Med.Verw. 37, H. 5. 114 Seiten. Verlag von Richard Schoetz, Berlin 1932. Preis 4,80 M.

Ein Standardwerk, kann man sagen, nicht nur für die genaueste Kenntnis aller Bestimmungen, sondern auch für die Ventilierung sämtlicher Fragen, die irgend in Anknüpfung an die einzelnen Formulierungen aufgeworfen werden können. Verf. ist nicht Ärztin, beweist aber auch in diesem Buche wieder ihr Verständnis für die Notwendigkeiten des Arztiums. So lautet ihr Schluß: „Das Problem der Bekämpfung des Kurpfuschertums ist durch § 7 GBGK. ungenügend gelöst; die Meinung der Ärzteschaft, die allein ein allgemeines Kurpfuscherverbot für wirksam hält, ist durchaus gerechtfertigt.“ Eine umfangreiche, dabei kritisch ausgewählte Bibliographie ist beigefügt.
H. Berger.

Die Robert-Koch-Ehrung in Berlin, am 5. März 1932. Veröff. Med.Verw. 37, H. 1. 50 Seiten. Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz, Berlin 1932. Preis 2 M.

Offiziöser Bericht über die Feier der 50jährigen Wiederkehr des Tages, an dem Robert Koch die Entdeckung des Tuberkelbazillus bekanntgegeben hat. Neben den schönen Würdigungen der Menschen- und Forscherpersönlichkeit steht die Darstellung des Tuberkulosewerkes (Neufeld) sowie der Epidemiebekämpfung (Pfeiffer). Ferner sind gegen 40 Dokumente abgedruckt, mit denen die glänzendsten Gelehrten der ganzen Welt ihren Anteil an der Feier bekundet haben. So ist die kleine Schrift nicht nur ein gebaltvoller Beitrag zu der Geschichte der medizinischen Wissenschaft sondern auch ein erhebendes Denkmal für die hohe Geltung deutschen Arztiums bei allen Kulturvölkern.
H. Berger.

Krieg als Krankheit. Von Emil Flusser. Mit einem Geleitwort von Prof. Albert Einstein. 150 Seiten. Verlag von Paul Riechert, Heide i. Holstein 1932. Preis 2 M.

Verf., ein alterfahrener Arzt, betrachtet den Krieg als Folge einer krankhaft veränderten Urteils- und Willenskraft. Er will in seinem Buch diese Betrachtungsweise rechtfertigen. Forscht in ruhigen Erwägungen, nicht in Leidenschaft — „Kranke kann der Arzt nicht hassen“ — nach Ätiologie, Pathologie, Therapie und Prophylaxe. Wie so viele Denker, die ihre These möglichst vielseitig stützen wollen, verirrt er sich auch bisweilen. Z. B., wenn er das Töten im Kriege, das doch Notwehr ist, auf „Ktinomanie“ bei den Soldaten wie bei den Führern zurückführt. Aber in der großen Linie bleibt Flusser groß, — ein zutiefst mit seinen „Kranken“ leidender, um sie sich sorgender Arzt. Seine Gedankengänge sind besonders für Ärzte lesenswert. Das begeisterte Geleitwort Einsteins erscheint mir nicht als Gewinn für das Buch. Denn der Verf. will offenbar nur Arzt sein, nichts als nur Arzt, also auch nicht Pazifist. Und gerade darin liegt der objektive Wert der Arbeit.
H. Berger.

Compretten und Amphiolen MBK

gekennzeichnet durch

billigen Preis
genaue Dosierung
zuverläss. Zusammensetzung
einwandfreie Qualität
der Bestandteile
und deshalb

bei den meisten Kassen zugelassen

Bei Verordnung der
M B K - Präparate

drohen deshalb **dem Arzte**
keine Regreßansprüche

LAXANTIA

Compretten Aloinum compositum			
Aloin. 0,02 — Extr. Belladonn. 0,05 — Extr. Cascar. sagr. 0,1 — sacch. obd.			
	50 Stück RM	1.27	20 Stück RM —,60
Daluwal-Compretten (früher „Compretten Laxativum vegetabile“)			
Extr. Rhei 0,1 — Extr. Aloes 0,03 — Resin. Jalap., Podophyll. ää 0,01 —			
Extr. Hyoscyami 0,01 — Ol. Menth. pip. q. s., sacch. obd.			
	50 St. RM	—,97	10 St. RM —,30
	100 „ „	1.66	25 „ „ —,61
Compretten Extract. Cascarae sagrad.			
ohne Zuckerüberzug: 25 St. à 0,25	RM	—,51	25 St. à 0,15 RM —,43
mit „ „ 25 „ „ 0,25	„	—,61	25 „ „ 0,15 „ —,51
Compretten Phenolphthalein			
			0,05 g, 20 St. RM —,32
			0,1 g, 20 „ „ —,41
Compretten Rheum comp. (v. Noorden)			
Rhizoma Rhei pulv. 0,15 — Natr. bicarbon., Sulf. sublimat. ää 0,075			
	50 St. RM	—,87	25 St. RM —,51

Preisliste und Indikationsbroschüre kostenlos von C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim

VIAL u. UHLMANN
Inhaber: Apotheker E. Rath

FRANKFURT A. M.

Privat-P. 12 St. Mk. 2.22
Klein-P. 6 St. Mk. 1.09
GLEITSALBE Tb. Mk. 1.62

HAEMORRHOIDEN

BISMOLAN

SUPPOSITORIEN und GLEITSALBE

BESTANDTEILE:
Zink, Wismut, Menthol,
Eucain, Suprarenin —
Hoechst

MARO

Das deutsche Krankenhaus

Handbuch für Bau, Einrichtung und Betrieb der Krankenanstalten

Herausgegeben von

Prof. Dr. J. Grober

Dritte Auflage

Bearbeitet von

Geheimrat Dr. Alter, Buchschlag / Prof. Dr. Becher, Frankfurt a. M. / Prof. Dr. Brauer, Hamburg / Architekt Distel, Hamburg / Wirtschaftsdirektor Dressler, Jena / Prof. Dr. Fischer, Rostock / Prof. Dr. Gottstein, Berlin / Prof. Dr. Grober, Jena / Oberverwaltungsdirektor Dr. Groth, Hamburg / Dr. Herms, Hamburg / Prof. Dr. Holfelder, Frankfurt a. M. / Magistratsoberbaurat Hüttner, Berlin / Prof. Dr. Kerschensteiner, München / Prof. Dr. Kissling, Mannheim / Reg.-Obaurat Dr. Lommel, Würzburg / Prof. Dr. Magnus, Bochum / Beigeordneter Dr. Memelsdorff, Berlin / Magistratsbaurat Dipl.-Ing. Ohaus, Berlin / Dr. Philipsborn, Berlin / Dr. Prüfer, Berlin / Prof. Dr. Riemerschmid, München / Oberarzt Dr. Rostock, Bochum / Verwaltungsdirektor Schilling, Leipzig / Prof. Dr. Schlayer, Berlin / Reg.-Baumeister Schmieden, Berlin / Ministerialdirektor Dr. Schopohl, Berlin / Prof. Dr. Veil, Jena / Prof. Dr. Volhard, Frankfurt a. M. / Prof. Dr. Weygandt, Hamburg / Oberapotheker Dr. Woltze, Essen

Mit 470 Abbildungen im Text

VIII, 1002 S. gr. 8°

1932

Rmk 50.—, geb. 53.—

Inhalt:

Einleitung: Planwirtschaft im Krankenhauswesen. Von Prof. Dr. J. Grober, Jena.

A. Bau.

I. Allgemeines. 1. Bauplanung. Von Prof. Dr. J. Grober, Jena. 2. Baukosten von Krankenhäusern. Von H. Distel, Architekt, Hamburg. 3. Krankenhausbau und Baukunst. Von Prof. Dr. ing. ehrenh. R. Riemerschmid, München. / II. Bauausführung. 1. Die Bauausführung der Krankenabteilungen. Von Dr. med. h. c. A. Lommel, Reg.-Oberbaurat in Würzburg. 2. Die Bauausführung der Wirtschaftsabteilungen. Von H. Schmieden, Architekt, B. D. A., Berlin. / III. Technische Versorgung der Krankenanstalten. Von A. Hüttner und Dipl.-Ing. H. Ohaus, Magistratsoberbauräte Berlin. / IV. Sonderanstalten. a) Anstalten für Leicht- und Chronischkranke. Von Min.-Direktor Prof. Dr. A. Gottstein, Berlin-Charlottenburg. b) Die Sonderabteilungen für Tuberkulose und Tuberkulosekrankenhäuser. Von Prof. Dr. L. Brauer, Hamburg und Ass.-Arzt Dr. J. Herms, Hamburg. c) Die Irrenanstalten. Von Prof. Dr. W. Weygandt, Hamburg.

B. Einrichtung.

I. Aerztliche Räume. 1. Die Einrichtung der allgemeinen Krankenstation. Von Prof. Dr. H. Kerschensteiner, München. 2. Das Laboratorium. Von Prof. Dr. F. Volhard, Frankfurt und Prof. Dr. E. Becher, Oberarzt u. Laboratoriumsleiter der medizin. Klinik Frankfurt a. M. 3. Die Röntgenabteilung. Von Prof. Dr. H. Holfelder, Frankfurt a. M. 4. Die physikalisch-therapeutische Abteilung. Von Prof. Dr. J. Grober, Jena. 5. Die Apotheke der Krankenanstalten. Von

Dr. C. Woltze, Essen. 6. Die Operationsräume. Von Prof. Dr. G. Magnus und Dr. P. Rostock, Bochum. 7. Pathologische Institute und Prosekturen. Von Prof. Dr. W. Fischer, Rostock. / II. Wirtschaftsräume. 1. Die Einrichtung der Kochküche. Von O. Dressler, Wirtschaftsdirektor, Jena. 2. Die Einrichtung der Anstaltswäscherei. Von E. Schilling, Verwaltungsdirektor, Leipzig. 3. Die Einrichtung der Desinfektionsanstalt. Von E. Schilling, Verwaltungsdirektor, Leipzig. 4. Die Verwaltungsräume der Krankenanstalten. Von Dr. H. Groth, Oberverwaltungsdirektor, Hamburg.

C. Betrieb.

1. Leitung und Organisation der Krankenanstalten. Von Prof. Dr. J. Grober, Jena. 2. Der ärztliche Dienst und die Krankenordnung. Von Prof. Dr. W. H. Veil, Jena. 3. Die Ernährung der Kranken. Von Prof. Dr. C. R. Schlayer und Dr. J. Prüfer, Berlin. 4. Der Krankenpflegedienst. Von Prof. Dr. K. Kissling, Heidelberg-Mannheim. 5. Der Fürsorgedienst im Krankenhaus. Von Geheimrat Dr. W. Alter, Buchschlag. 6. Wirtschaftsdienst. a) Der Kochküchenbetrieb. Von O. Dressler, Wirtschaftsdirektor, Jena. b) Der Betrieb der Krankenhauswäscherei. Von E. Schilling, Verwaltungsdirektor, Leipzig. 7. Der Verwaltungsdienst der Krankenanstalten. Von Dr. H. Groth, Oberverwaltungsdirektor, Hamburg. 8. Die Finanzgebarung der Krankenanstalten. Von Dr. F. Memelsdorff, Berlin. 9. Das öffentliche und bürgerliche Recht der Krankenhäuser. Von Dr. A. Philipsborn, Berlin. 10. Behördliche Vorschriften über Anlage, Bau, Einrichtung und Betrieb von Krankenanstalten. Von Dr. H. Schopohl, Ministerialdirektor, Berlin. — Register.

Die neue Auflage dieses Buches findet das Krankenhauswesen der ganzen Welt in einer besonderen Lage: die Verhältnisse der Wirtschaft zwingen alle Staaten zu starken Einschränkungen, selbst auf dem Gebiete der Fürsorge für die Kranken; die Ausbreitung und Vertiefung des sozialen Verantwortungsgefühls treibt aber zu einer Steigerung dieser Fürsorge; schließlich drängen neue Entwicklungen auf dem Gebiete des Bauwesens, der Technik und auf dem der Medizin zu neuen Formen des Krankenhauswesens. So wird es notwendig, unsere Anschauungen und die sich daraus ergebenden Formen der Krankenhausarbeit einer gewissenhaften Prüfung auf ihren Bestand, ihre Leistungen und auf ihre Fortentwicklung zu unterziehen. Das „Krankenhaus-Handbuch“ hat immer die ehrenvolle Aufgabe zu lösen gesucht, neue Wege zu weisen. Das ist, ohne daß wirklich Bedeutendes dabei aufgegeben wird, auch das Ziel dieser neuen Auflage.

Trotz aller Not und auch aus ihr heraus ist im letzten Jahrzehnt das Krankenhaus gefördert worden. Die in ihrer Entwicklung zurückgebliebenen Staaten haben früher Versäumtes nachzuholen, die fortgeschrittenen haben ihre Anstalten auszuweiten und neuartig umzuformen versucht. Noch immer wirken auch die technischen, hygienischen und therapeutischen Erfahrungen des Weltkrieges und seiner Folgezeit auf unserem Gebiete nach. Sieht man genauer hin, so hat sich überall Neues entfaltet oder will sich entwickeln. Damit ist eine Neuauflage dieses Handbuches auch in heutiger Zeit der Not gerechtfertigt, ja, sie ist gerade jetzt erforderlich geworden.

Notizen.

Lepra in Europa. In ganz Deutschland befinden sich nach den letzten amtlichen Nachrichten noch sieben Personen, die als lepraverdächtig oder leprainfiziert in besondere Obhut genommen worden waren. In Europa gibt es noch immer einige Herde von Leprakranken, obgleich auch bei ihnen ein Rückgang zu verzeichnen ist, der besonders stark in Norwegen sich geltend gemacht hat. Um die Mitte des vorigen Jahrhunderts gab es dort noch etwa 3000 Kranke, jetzt beträgt die Zahl kaum mehr als 100. Auch in Rußland, in den baltischen Ländern, in Spanien, Portugal und in Island gibt es noch kleine Gruppen von Leprösen nicht zu vergleichen mit den Mengen der früheren Zeit, auch nicht vergleichbar mit den Zentren der Lepra in andern Kontinenten. Es ist noch nicht lange her, da wurde die Zahl dieser Kranken in Paris auf etwa 200 geschätzt. Eine besondere Gefahr scheint von ihnen nicht auszugehen, Übertragungen auf die Pariser Bevölkerung sind jedenfalls nicht bekannt geworden. Ganz offenbar hat die Krankheit unter europäischen und Zivilisationsverhältnissen den größten Teil ihrer Ansteckungsgefahr eingebüßt. Wie anders im Mittelalter. Schon im 6. und 7. Jahrhundert nach Christi Geburt wurden Leprosorien eingerichtet. Die Kreuzzüge sorgten für weitere Verbreitung, so daß bald jede Stadt ein Lepraheim hatte. Die Brüder vom heiligen Lazarus schufen ihre „Lazarette“ und widmeten sich der Pflege der „Mißelsüchtigen“. Schließlich griff die bedrohte Gesellschaft zu drakonischen Abwehrmaßnahmen. Sie stieß die Erkrankten aus, menschlichen Kulturstätten mußten sie sich fernhalten mit einer beinernen Klapper von weitem schon ihre Anwesenheit ankünden. Zwangsweise wurden sie in Leprosorien für den Rest ihres Lebens eingesperrt. Die furchtbaren Mittel haben Erfolg gehabt. Bereits im 16. Jahrhundert begann der Rückgang in Europa, der bis in unsere Zeit angehalten und die Krankheit auf die wenigen oben erwähnten Herde beschränkt hat. Jeder Leprafall oder Verdachtsfall ist nach dem Reichsseuchengesetz anzeigepflichtig.

Ärztbrevier. Die Temmler-Werke, Berlin-Johannisthal, haben in diesem Jahre wieder ein Ärztbrevier herausgegeben, das Auszüge aus dem Ärztkalender 1931 enthält. Das Brevier wird Ärzten auf Verlangen kostenlos zur Verfügung gestellt.

Pasta Palm

Das rein vegetabile
Abführ- u. Stuhlregelmittel
für Erwachsene u. Kinder.

Palm'sche Apotheke (P) Schorndorf (Württbrg)

Bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

Eledon

Buttermilch in Pulverform
hervorragendes Diätetikum
für gesunde und kranke Kinder

Literatur auf Wunsch
durch die

DEUTSCHE AKTIENGESELLSCHAFT FÜR
NESTLE ERZEUGNISSE
BERLIN W 57, BULOWSTRASSE 56

Phenacetin

das Billige

Cod. ph. 001, Acetylisal, Phenacetin aa 0,25 Nuc. colae pulv. 0,05

*Antineuralgicum
Antipyreticum
Antidolorosum*

Von fast allen Kassen zugelassen
OP.10 Tabl. 064 · OP.20 Tabl. 105
Dr. Hugo Nadelmann · Stettin

STAATL. FACHINGEN

Natürlicher Mineralbrunnen

Bietet nach experimenteller und klinischer Ueberprüfung infolge seines Gehaltes an wertvollen Mineralbestandteilen in leicht resorbierbarer Form bei längerem Gebrauch Gewähr für eine Regeneration des Mineralstoffwechsels durch Ergänzung des Mineralbestandes im Blut und in den Geweben

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw.

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

Bezugsquellen - Register — Adressennachweis für das Fachgebiet des Arztes

Augenlinsen

Optisch-oculistische Anstalt Josef
Rodenstock, Nachf. Optiker Wolff
G. m. b. H. München, Bayerstraße 3,
Berlin W, Leipziger Straße 101-102.

Rodenstock, Nachf. Optiker Wolff
G. m. b. H. München, Bayerstraße 3,
Berlin W, Leipziger Straße 101-102.

G. m. b. H. München, Bayerstraße 3,
Berlin W, Leipziger Straße 101-102.

G. m. b. H. München, Bayerstraße 3,
Berlin W, Friedrichstr. 59-60.

Mikroskope

Optisch-oculistische Anstalt Josef

Optiker

Optisch-oculistische Anstalt Josef
Rodenstock, Nachf. Optiker Wolff

Photo-Apparate

Optisch-oculistische Anstalt Josef
Rodenstock, Nachf. Optiker Wolff

Säuglingspuppe

Werkstätte der Käthe Kruse-Puppen
Bad Kösen.

Heilanstalten

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

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

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

**DDr. Fraenkel-Oliven's
Sanatorium „Berolinum“**
Berlin-Lankwitz, f. Nerven- u. Gemütskranke f. jed. Art organ. od. funkt. Störung d. Centralnervensystems, Entzündungs-, Schlaf- u. Malariaikuren, sow. f. freiw. Pensionäre. / Ermäß. Pensionspr. (inkl. ärztl. Beh.) v. 7—11 RM. / Lt. Arzt: S.-R. Dr. Fraenkel, Be. lin-Lankwitz, Viktoriastr. 60. Fernspr.: G. 3, Lichterfelde 0800

**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. Schlömer, Dr. Müllenhoff

**Dr. Hertz'sche Kuranstalt
für Nerven- und Gemütskranke
Entziehungskuren**
BONN a. Rh. Tel. Sammel-Nr. 3141
San.-Rat Dr. Wilhelmy, Prof. Dr. König

**Waldsanatorium Dr. Hackländer
Essen-Bredney**
Wiedfeldstraße 40—42 / Ruf Essen 43136
Für Nervenranke und Erholungsbedürftige
Winter geöffnet

**Bad Homburg v. d. H.
Sanatorium
Dr. Baumstark** Zeitgemäße
Preissenkung!

**DR. BÜDINGEN'S KURANSTALT
KONSTANZ AM BODENSEE TELEFON 1478**



**Herz
Nerven
innere
Seiden**

PROSPEKTE VERLANGEN!

**Herz-Sanatorium
Bad Kudowa**
Mineralbäder des Bades im Hause
— Das ganze Jahr geöffnet —
San.-Rat Dr. Herrmann Dr. Georg Herrmann

**Obersalzberg b. Berchtesgaden
Kindersanatorium Dr. Seitz**
In 1000 m Seehöhe gelegene, klinisch geleitete Anstalt für alle chronischen, nicht ansteckenden Kinderkrankheiten; insbesondere Asthma und Bronchitis. Aufnahmealter 3—13 Jahre. Unterricht, Heilgymnastik. Prosp. u. Auskunft: Dr. med. Richard Seitz, Facharzt f. Kinderkrankheiten. Besond. geeignet f. Winterkuren!

**Lungenheilanstalt
Bad Reiboldsgrün
i. Vogtland**
700 m ü. d. M. in waldreicher Umgebung
Leitender Arzt: Dr. W. Lindig
Behandlung nach modernen Grundsätzen

**Sülzhayn-Südharz
Sanatorium Stubbe für
Leicht-Lungenranke**
Aerztl. Leit.: San.-Rat Dr. E. Kremser.

Urach (Württ.) San.-Rat Dr. Klüpfels
Sanatorium Hochberg
für Nervenranke, innere Kranke u. Rekonvaleszenten. Das ganze Jahr geöffnet.
Leit. Arzt: Dr. Otto Klüpfel. Telefon 61
Inhaber: Dr. Otto Klüpfel und Gertrud Klüpfel

Auch die Herren Aerzte

haben öfter Veranlassung zur Insertion. Sei es nun für An- und Verkäufe von Instrumentarien und Einrichtungsgegenständen, Sammlungen usw. für Tausch-, Stellengesuche und -angebote usw. Hierbei kann die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ infolge ihrer weitreichenden Verbreitung gute Dienste leisten.

Wir schaffen jetzt im Inseratenteil eine besondere Rubrik:

„Kleine Anzeigen“ von Abonnenten der „Z. f. ä. F.“,

in der wir entsprechende Gelegenheitsanzeigen privater Natur zum ermäßigten Preise veröffentlichen. Das fettgedruckte Ueberschriftswort kostet nur 40 Pfg.; jedes weitere Wort bis 15 Buchstaben oder jede Zahl 12 Pfg.

Sie können sich also sehr leicht ausrechnen, wie teuer sich eine Anknündigung stellt.

Berechnungsbeispiel:

Komplett., chirurgisch.	16 mal à 12 Pfg.	RM. 1.92
Instrumentarium	und das fettgedruckte	
nebst Instrumentenschrank,	Ueberschriftswort	RM. 0.40
Hahnschem Operationstisch, sehr		
günstig zu verkaufen.		
Sanitätsrat Crüger, Königs-		RM. 2.32
berg 1. Pr., Sophienstr. 8a.		

Der Betrag ist in Briefmarken einzusenden oder auf Postscheckkonto 105 314 Ala-Anzeigen Aktiengesellschaft, Berlin W 35, vorher einzuzahlen. Für Anzeigen unter Chiffre sind 75 Pfg. für Chiffregebühr und Porto mit einzusenden.

Anzeigen-Verwaltung der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“, Berlin W 35, Potsdamer Str. 27 A.
Annahme-Schluß für die nächste Ausgabe ist
am 5. November 1932

Physiatrie

Naturärztliche Rundschau

RM. 1.50

Sonderheft

Behandlung der Zuckerkrankheit durch den praktischen Arzt

Inhalt: Gedanken über die Kluft zwischen Lehre und Behandlung der Zuckerkrankheit von San.-Rat Dr. Simonson

Die Behandlung des Diabetes mellitus in der Hydrotherapeutischen Universitäts-Anstalt Berlin von Dr. E. Bornhofen

Die diätetische Behandlung der Zuckerkrankheit von Dr. h. c. Ragnar Berg

Die Insulinbehandlung des Diabetes von Dr. H. Malten

Ueber Insulinnebenwirkungen und Insulinschäden von Dr. E. Pawlowski

Naturärztliche Klinik der Zuckerharnruhr von Dr. A. Brauchle

Neues in der Literatur der Zuckerkrankheit von Dr. H. Labus

Verlag Lebenskunst-Heilkunst

Berlin SW 61, Postscheck 4081

Notizen.

Die Kinderheilstätte Mittelberg. Die Kinderheilstätte liegt am Südhang eines Höhenzuges, der der Alpenkette unmittelbar vorgelagert ist, verschont von den Nebeln der Niederungen und Täler, bietet sie einen selten weiten Blick auf die Alpenkette der Allgäuer Alpen. Indikationen, Erholung und Kräftigung nach schwerer Krankheit, nach Operationen und bei schlechter körperlicher Entwicklung, Blutarmut, die leichten und mittelschweren Formen der Lungentuberkulose, Tuberkulose der Drüsen, Augen, der Knochen und Gelenke, der Haut, des Brustfells, Skrofulose, Asthma und Rhachitis. Natürlich besitzt die Anstalt alle Hilfsmittel und Einrichtungen, wie man sie von einem modernen Krankenhaus oder einer Heilstätte verlangt. Sie wird von zwei Ärzten betreut. Für Kinder, die am Schulunterricht teilnehmen können, ist eine Lehrerin angestellt, die in einem großen eigenen Schulraum Unterricht erteilt. Davon örtlich getrennt aber unter der gleichen Leitung stehend ist das 1931 neugebaute Kindergenesungsheim für Asthmaleidende und Rekonvaleszenten.

Das billigste Insulin. Unter den erstklassigen Insulinen kann die Wahl ausschließlich nach dem Preise getroffen werden, da Insuline standardisiert sind und sich in therapeutischen Effekt kaum unterscheiden. Bedenken, wie sie bei Kombinationspräparaten oft auftauchen, von denen jedes, bei gleicher Indikation, einen anderen kleinen therapeutischen Vorteil aufweist, entfallen bei Insulinen. Das billigste Insulin ist Insulin „Gamma“. Es kostet in den verschiedenen Handelsformen: Einzelpackung (1 Amp.) 100 E. 1,25 M., 200 E. 2,40 M.; Gebrauchspackung (6 Amp.) 6 × 100 E. 7,20 M., 6 × 200 E. 13,80 M.; Klinikpackung (50 Amp.) 50 × 100 E. 30 M., 50 × 200 E. 58 M. (hierzu noch 10 Proz. Naturalrabatt). Die Preise für 1 Ampulle betragen also je nach der Packung: 100 Einheiten 1,25, 1,20, 0,54 M., 200 Einheiten 2,40, 2,30, 1,04 M. Insulin „Gamma“ hat sich stets vorzüglich bewährt und steht an vielen führenden Kliniken und Krankenanstalten im Gebrauch. Besonders wichtig ist die völlig schmerzfreie Einspritzung, die es ermöglicht und die von den Patienten stets dankbar anerkannt wird. Es ist vollkommen eiweißfrei und unbegrenzt haltbar. Insulin „Gamma“ ist zur Krankenkassenverordnung zugelassen und im Hauptverbandbuch aufgenommen. Proben und Literatur stellt das Apotheken-Bedarfs-Contor, Dr. Erwin Schwarz, Berlin SW 63, Friedrichstr. 10, zur Verfügung.

Säuglingspfleger. In London hat man Kurse für Kinderpflege eingerichtet, an denen auch Vertreter des starken Geschlechts teilnehmen. Die jungen Väter erhalten hier ausführliche Unterweisungen in der richtigen Behandlung und Ernährung von Säuglingen.

Katobesol

das perorale
autoxydative
Entfettungsmittel
Literatur und Proben stehen zur Verfügung
Nährmittelfabrik München 6th, Charlottenburg 4
Bismarckstr. 71



Seltene Gelegenheit!
Universal-Mikroskop
m. 4 Obj. u. 5 Okul., gr. Abbe-
u. Bakt. Mikroskop f. Arzt-
Prax. geogn. f. Spottpreis,
sow. Sprech.-Einrichtg. f.
nur 300 M. sof. verkäufll.
Ansichtssendung, Ratenzahl.
E. Becker G.m.b.H., Berlin
W 15, Ludwigkirchstr. 11 a.

Bei Anfragen u. Ein-
käufen beziehe man sich
auf die „Zeitschrift für
ärztliche Fortbildung“.

Balnacid

gegen Dermatosen
CHEMISCHE FABRIK FLÖRSHEIM
Dr. H. Noerdlinger A.G.
FLÖRSHEIM A. MAIN

Aleuronat, ca. 90% Nähr-Eiweißmehl für
Magen- u. Zuckerkrankte
bestbewährt überall da, wo verstärkte Eiweißzufuhr erwünscht, besond. bei Diabetes, Gicht, Tuberkulose etc.
Literatur und Proben gratis und franko durch
Nährmittelfabrik R. Hundhausen, G. m. b. H. Hamm I. W.

Bei allen Affektionen der Atmungsorgane,
besonders Tuberkulose jeder Art

Silphoscalin-Tabletten

(Calc. ph., Calc. gl. ph., Sil. veget., Stront., Lith., Carbo med., Ol. erucac, Sacch. lact.)
hervorragend bewährt.

Silphoscalin vereinigt in sich die Vorteile der Mineralstofftherapie und der Fettstoffreizbehandlung.

In ersten Sanatorien eingeführt.

Originalpackung: Glas mit 80 Tabletten à 0,4 RM 2.70.

Literatur und Aerztestroben kostenfrei.

CARL BÜHLER, Pharm. Präp., KONSTANZ a. B., Mainaustr. 11

Pneumalyt

das
Mittel gegen Asthma bronchiale u. Spasmen d. glatten Muskulatur und Gefäße.
Zum Inhalieren u. in Zäpfchenform.

Kronen-Apotheke, Breslau V.

Indikationen:
Bronchialasthma
Laryngo-u. Bronchospasmen
spastische Darmkoliken
Tenesmen, Asthma cardiale
Angina pectoris
Koliken der Harn- und der Gallenwege.
N.P. 6-8 u. 8-10 u. 9 P. 20-
Zäpfchen à 6 u. 12 Stk.
Literatur, auch Proben-kostenlos!

Gelegenheitskauf!

Einige fabriktreue große

Mikroskope

erstkl. Wetzl. Optik, bes. kräft. moderne Stativform, Gelenk z. Schiefstellung, neigbar bis 90°, groß. rund. drehb. Zentriertisch, weit. Tubus, doppels. Mikrometerschraube, Beleuchtungsapp. n. Abbé, 3teil. Revolver, 3 Objektive, incl. Oelimm., 4 Okulare, Vergröß. 2625×, kompl. i. Schrank für nur RM. 195.— (unt. Hälfte d. Fabrikpreises). Kostenlose Ansichtssendung. Angebote unter Z.f.ä.F. 190 an Ala-Hansenstein & Vogler, Berlin W 35.

Schaubek

Briefmarken-Album
ist weltbekannt

Prospekt 158 kostenlos

C. F. Lücke - Leipzig



STRAUSS

SCHLOSS HORNEGG

GUNDELSHEIM A/N.
ZWISCHEN HEIDELBERG UND HEILBRONN
KLINISCH GELEITETES
SANATORIUM
FÜR INNERE UND NERVENKRANKHEITEN
GEHEIMER HOFAT
DR. MED. L. ROEMHELD
GANZJÄHRIG GEÖFFNET
MAN VERLANGE PROSPEKT

Neue
Rheumatisierungsmittel?
Wozu?



Seit Jahr-
zehnten
hat sich
in aller Welt

RHEUMASAN

bewährt!

K. P. 74 Pfg.



Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87