

gung der typhösen Geschwüre der von der typhösen Schwellung mit in die Höhe genommene Rand der umgebenden Schleimhaut sich auf den gereinigten Geschwürsgrund hereinlegt, ihn teilweise deckt, mit ihm verwächst und so frühzeitig Deckung und Schutz gegen Schädigung dem blossgelegten Gewebe gewährt. Welche Bedeutung dabei aber dem Grade der Darmausdehnung für diesen Heilungsvorgang zukommt, das finde ich nirgends genügend hervorgehoben.

Ein gereinigtes Typhusgeschwür, das bis zur Muskulatur vordringt, ist um so grösser, je mehr der Darm ausgedehnt ist. Die hereingekunkene, vorher aufgerichtet gewesene Schleimhautfalte wird daher einen um so kleineren Teil der Geschwürsfläche zu decken vermögen, je weiter der Darm ist. Je enger der Darm zusammengezogen ist, um so kleiner ist die Geschwürsfläche, um so grösser wird der von der hereingesunkenen Schleimhautfalte bedeckte Teil des Geschwürgrundes sein; bei ganz eng zusammengezogenem Darne wird er auch wohl ganz bedeckt werden können und nach Verwachsung mit der Schleimhautfalte rasch geheilt und sowohl der Gefahr der Neuinfektion als der meist dadurch bedingten umschriebenen Perforation entzogen sein.

Eine sehr häufig wiederholte, aber sehr sparsame, wenig Kot gebende Ernährung wird daher das beste Mittel gegen die in der Rekonvaleszenz drohenden Gefahren sein.

#### Herr Doehle: Demonstration von Präparaten.

Herr D. demonstriert das Präparat von einem Falle (S.-No. 41, 05) bei dem eine **vereiterte Thrombose der Pfortader** gefunden wurde. Die Pfortader war von schwieligem Gewebe umgeben und anscheinend von einem älteren Thrombus, der jetzt vereiterte, verstopft, ebenso Teile desselben in der Leber und den nächstgelegenen Pankreasvenen. In den vereiterten Pfortaderästen benachbarten Gallengängen hatte sich ebenfalls eine Eiterung entwickelt. Ausser den schwieligen Veränderungen um die Pfortader fanden sich noch ältere am Processus vermiformis. Derselbe war ganz in schwieliges Gewebe eingebettet und an seinem oberen Ende kolbig angeschwollen. Und fest damit verwachsen fand sich eine verkäste Drüse. Im Mesenterium fanden sich einzelne Venen mit Thromben erfüllt, dieselben werden nach der Pfortader zu enger. Möglich, dass hier eine früher bestandene Appendizitis zu einer Thrombose der Pfortader führte, die später erst zur Vereiterung kam. (Der Fall wird ausführlich in einer Dissertation veröffentlicht werden.)

Weiterhin werden **seltener Ursachen von Blutungen aus den Luftwegen** an der Hand von Präparaten besprochen.

Die Präparate, um die es sich handelt, sind folgende:

In dem Falle S.-No. 91, 02 handelte es sich um einen ca. 20 jährigen Mann, der nach längerem Krankenlager an einer Lungenblutung starb.

Die Ursache fand sich in einer **primären aktinomykotischen Erkrankung der Lunge**. Im rechten Unterlappen war eine walnuss-grosse Kaverne, die von teils schwieligem, teils entzündetem Gewebe umgeben war, in diesem Hohlraum war ein kleiner Ast der Pulmonalarterie durch den geschwürigen Prozess eröffnet worden, aus dem die tödliche Blutung eingetreten war. Aktinomykotische Abszesse waren in der Leber, auf die die Krankheit per continuitatem übergegriffen hatte, zahlreich vorhanden.

In einem anderen Falle, S.-No. 95, 83, war die tödliche Blutung hervorgerufen worden durch **geschwürige Zerstörung des rechten Bronchus und der angrenzenden Pulmonalarterie**. Als Ursache fand sich nahe hinter der Bifurkation im rechten Bronchus der Hornschuh der Afterklaue eines Schweines.

Im rechten Unterlappen waren zahlreiche pneumonische Infiltrate.

In dem Falle S.-No. 185, 01 fand sich als Ursache der Blutung ein **ringförmiges Geschwür** 2½ cm hinter der Bifurkation im **linken Bronchus**, das Geschwür hatte auf den anliegenden Pulmonalarterienast übergegriffen und hier eine schlitzförmige Öffnung gemacht. Der Fremdkörper wurde leider bei der Sektion nicht gefunden. Der am 13. Februar 1901 Verstorbene soll im Juni des vorhergehenden Jahres ein Knochenstückchen in die Luftröhre bekommen haben. Im linken Unterlappen waren sehr zahlreiche, im rechten Mittellappen spärliche pneumonische Infiltrate.

In einem Falle (S.-No. 253, 1881) handelte es sich um eine **Blutung aus der Thyreoidea inferior**, dieselbe war durch vereiterte Lymphdrüsen nach **Scharlachgangrän** angegriffen worden.

In dem Falle J.-No. 28, 1893 war es nicht zu einer tödlichen Blutung infolge Aspiration eines Fremdkörpers gekommen, aber die durch die Anwesenheit derselben bedingten Veränderungen hatten den Tod herbeigeführt.

Ein Mann hatte bei einem Gänseessen das Erbrechen durch Vorhalten eines roten Wollschals zu verhindern gesucht. Nach ca. 1½ Jahren kam der Mann zur Sektion. Es fand sich jetzt eine rechtsseitige eitrige Pleuritis und zahlreiche **Bronchiektasien** im rechten Unterlappen, in einer derselben war neben einem kleinen Thrombus ein kleiner **Gänseknochensplitter**.

## Nürnberger medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 16. November 1905.

### Herr Weigel: Demonstrationen.

Herr **Kronheimer** hält einen Vortrag über **Kieferzysten**. Vortragender berichtet über zwei eigene Beobachtungen von Kieferzysten und bespricht dann die Pathologie und Therapie dieses weniger geläufigen Gegenstandes auf Grund der neueren Untersuchungen. (Der Vortrag erscheint in extenso in der Deutsch. med. Wochenschr.)

### Herr Heinlein: Demonstrationen.

Sitzung vom 7. Dezember 1905.

### Herr Görl bespricht kritisch die neueren Harndesinfizientia.

Herr **Kraus** gibt ein umfassendes Referat über die **Krankheiten der Bindehaut und ihre Behandlung**.

Sitzung vom 28. Dezember 1905.

Herr **Heinlein** gibt eine zusammenfassende, eingehende **Darstellung der in- und ausländischen Literatur der Epityphlitis** aus dem Zeitraum der letzten 3 Jahre. Anschliessend berichtet er über zwei, ein 16- bzw. 17-jähr. Mädchen betreffende, Fälle dieser **Erkrankung**, in welchen Ektomie im Intervall versucht, jedoch wegen schwerer pathologisch-anatomischer Veränderungen und der dadurch bedingten erhöhten Lebensgefahr bei der Durchführung wieder aufgegeben wurde. Als Notbehelf kam nach dem Vorgang von Max Jaffé-Posen die Ileo-Kolostomie zur Ausführung. Der Erfolg war durchaus günstig, es erfolgte prima reunio; in dem einen Fall seit 2 Jahren, in dem anderen seit 13 Monaten kein Rezidiv. Die die Vollendung der Ektomie ausschliessenden schweren Veränderungen bestanden in dem einen Fall in derber Fixation des Wurmfortsatzes an der Unterfläche der Gekrösplatte, der letzten Ileumschlinge, der Wurmfortsatz erreichte mit seiner Spitze die Scheide der Art. iliaca communis, mit welcher er innig verwachsen war; in dem anderen Fall bestand eine sehr solide, innige Verschmelzung des Wurmfortsatzes in ganzer Längsausdehnung mit der Hinterwand des Blinddarmes; der Wurmfortsatz selbst zeichnete sich durch grosse Länge aus, so dass selbst bei ausgiebiger Verlängerung des Bauchdeckenschnittes sein oberes Ende dem Gesicht nicht zugänglich gemacht werden konnte.

Herr **Weigel** berichtet über einen von ihm begutachteten Fall von **Lungentuberkulose nach Trauma** (Kontusion der Brust durch Fall auf einer Treppe), in dem er sich wegen des nachgewiesenen kontinuierlichen zeitlichen Zusammenhanges zwischen dem Unfall und dem sich entwickelnden resp. manifest werdenden Lungenleiden veranlasst sah, anzunehmen, dass der Unfall eine wesentlich mitwirkende Rolle bei der Entwicklung dieses Leidens gespielt habe.

## Naturwissenschaftl.-medizinischer Verein zu Strassburg.

(Medizinische Sektion.)

(Bericht des Vereins.)

Sitzung vom 17. November 1905.

Herr **Spiro**: Die Entstehung von Käse aus der Milch durch das Labferment.

Sitzung vom 8. Dezember 1905.

### Herr Bayer: Ueber den Zweck der Menstruation.

Der Vortragende betont die Notwendigkeit einer strengen Unterscheidung zwischen Konzeption und Imprägnation. Diese, die eigentliche Befruchtung, hat natürlich die Ovulation zur Bedingung; jene, die Aufnahme des befruchtenden Samens, setzt gewisse Veränderungen im Geschlechtsapparate voraus, welche den Begattungstrieb auslösen und, bei den Tieren wenigstens, die Anlockung des Männchens vermitteln. Durch die tierische Brunst werden diese Bedingungen nach beiden Richtungen hin verwirklicht. Die menschliche Menstruation aber hat an sich nichts mit einer Eilösung zu tun. Trotzdem kann sie der Brunst homolog genannt werden, wenn sich nachweisen lässt, dass sie die Konzeptionsfähigkeit temporär steigert.

Redner hat nun den Zilienbesatz der Uterusschleimhaut vor und nach der Periode untersucht, indem er von der Meinung ausging, dass derselbe sowohl bei der Menstruation als auch bei der Brunst zur Abstossung komme, und dass damit eine der Spermieinwanderung hinderliche Strömung zeitweilig beseitigt werde. Seine Befunde bewährten zwar diese Vermutung, sind aber noch zu spärlich, als dass sich daraufhin mehr als eine Arbeitshypothese aufstellen liesse.

Dieselbe formuliert Redner so, dass die Menstruation resp. die Brunst zu betrachten sei als eine Anpassungserscheinung, hervorgegangen aus der Notwendigkeit, die phylogenetisch zum Zweck der Eiablage überkommene Flimmerung im Interesse der Konzeption vorübergehend zu unterbrechen.

Diskussion: Herren Weidenreich, Fehling, Bayer, Freund, Bayer, Bethé.

#### Herr Weidenreich: Eine neue, einfache Methode zur Darstellung von Blutrockenpräparaten mit vollständiger Erhaltung der normalen Form der Blutelemente.

Herr Weidenreich demonstriert Blutpräparate, die mittels einer neuen, einfachen Trockenmethode hergestellt sind. Die bisher allgemein im Gebrauch befindliche Trockenmethode Ehrlichs hat den Nachteil, dass sie erstens um gute Resultate zu liefern, eine sorgfältige Ausbreitung des Blutropfens erfordert, was wieder besondere Deckgläser, besondere Pinzette und besondere Reinigung der Gläschen nötig macht; zweitens leidet sie daran, dass sie sehr häufig missglückt, wenn nämlich die Eintrocknung des Blutes nicht rasch genug erfolgt ist; drittens wird die jeweilige Form der roten Blutkörperchen überhaupt nicht oder nur ungenügend erhalten und es sind zerdrückte oder sonstwie malträtirte Zellen ein häufiger Befund. Der eine als der andere dieser Mängel kann zwar in der Hand des Geübten auf ein Minimum reduziert werden, aber auch diesem wird manches Präparat misslingen oder weniger elegante Bilder zeigen. Bei der Ehrlichschen Trockenmethode hängt der Erhaltungszustand der Blutelemente besonders vom Eintrocknen ab, die nachfolgende Fixation durch Hitze oder chemische Reagentien kann an diesem Zustand nichts mehr ändern, sondern ihn nur erhalten.

Die neue Methode beruht auf einem ganz anderen Prinzip als die Ehrlichsche; sie fixiert die Blutelemente vor dem Eintrocknen, vor dem Ausbreiten auf dem Objektträger, bezw. dem Deckgläschen; die Fixation geschieht aber nicht mit Flüssigkeiten, sondern mittels Dämpfen. Das Verfahren ist folgendes: Man bringt 5 ccm einer 1proz. Ueberosmiumsäurelösung (Osmiumtetroxyd) in eine flache Glasschale, gibt dazu 15 Tropfen Eisessig, auf die Schale legt man die gereinigten Objektträger und bedeckt das Ganze mit einer nicht zu hohen Glasglocke. Nachdem die Dämpfe 2—3 Minuten eingewirkt haben, sticht man zur Blutentnahme in Finger oder Ohrfläppchen, der hervorquellende, nicht zu grosse Blutropfen wird so rasch wie möglich durch Abtupfen (ohne Berührung der Haut) auf die den Dämpfen ausgesetzt gewesene Seite des Objektträgers gebracht und ca. 30 Sekunden an dem Objektträger hängend den Dämpfen ausgesetzt; dann streicht man mit der Kante eines grösseren Deckglases (als Glasstab) rasch den Tropfen aus und lässt die Schicht, wieder über den Dämpfen, eintrocknen. (Währt dies zu lange, da die Vorrichtung wie eine feuchte Kammer wirkt, so nimmt man den Objektträger weg und lässt ihn an der Luft trocknen.) Das trockene Präparat wird 3 mal rasch durch eine Bunsenflamme gezogen und nach dem Abkühlen für ca. 1 Minute mit einer sehr schwachen Lösung von Kaliumhyperpermanganat übergossen (man gibt von einer 1proz. Stammlösung in gewöhnliches Wasser so viele Tropfen, bis eine rosa Färbung entsteht; das genaue Einhalten einer bestimmten Konzentration ist unnötig) und dann in gewöhnlichem Wasser abgewaschen. Das Präparat wird mit Filtrierpapier abgetrocknet und kann dann mit jeder beliebigen Farbe (Triazid, Eosin, Gentianaviolett, Methylenblau, Hämatoxylin bezw. Hämatein) gefärbt werden.

Die Präparate gelingen ohne weiteres. Die roten Blutkörperchen zeigen in besonders schöner Weise ihre normale Napf- oder Glockenform (bikonkave Scheiben, Geldrollen, Maulbeeren lassen sich darstellen, wenn man diese Veränderungen im Blutropfen abwartet, bevor man ihn auf den vorbereiteten Objektträger bringt). Die weissen Blutkörperchen lassen bei entsprechender Färbung die Granulationen der Kerne und den Zelleib ausserordentlich scharf erkennen (besonders deutlich treten auch die neutrophilen und basophilen Granulationen hervor); bei rascher Manipulation wurden sie im Zustande amöboider Bewegung fixiert. Sehr schön werden auch die Blutplättchen erhalten, sie sickern nicht zusammen und man erkennt in ihnen ohne weiteres den als Kern beschriebenen zentralen Körper und die amöboiden Fortsätze. Kernhaltige rote Blutkörperchen, Ausstrich- oder Ausquetschpräparate von Organen, Säuropsidenblut etc. können in der gleichen Weise dargestellt werden, die Resultate sind auch hierbei ausgezeichnet. Da die Methode stets gelingt, keine besondere Manipulation als Fertigkeit erfordert und die Blutelemente in denkbar bestem Zustande erhalten werden, endlich jede weitere Färbebehandlung möglich ist, ist ihr vor der einfachen Ehrlichschen Trockenmethode der Vorzug zu geben; die Methode eignet sich für jeden Anfängerkurs.

In Betreff des Fixationsmittels wäre noch zu sagen, dass man auch an Stelle der teuren Osmiumsäure, die übrigens stets wieder verwendbar ist, Formalindämpfe benutzen kann (10 ccm käufliches 40proz. Formaldehyd + 10 Tropfen Eisessig), was für klinische

Zwecke durchaus genügt. Die Anwendung dieses Reagens ist die gleiche, wie oben geschildert, nur die Behandlung mit Kaliumpermanganat fällt weg. Kommt es nur auf eine Untersuchung der Formen der roten Blutkörperchen an und kann man sich mit einer weniger vollständigen dünnen Ausbreitung des Blutes begnügen, so genügt es, den austretenden Blutropfen einfach mit dem Finger auf dem vorbereiteten Objektträger rasch auszustreichen.

Die Methode eignet sich übrigens auch für bakteriologische Zwecke und, wie die Untersuchungen meines Freundes Dr. H. Kayser ergeben haben, besonders für die Darstellung der Kapseln der Bakterien. Eine entsprechende Mitteilung hierüber wird demnächst in einer bakteriologischen Zeitschrift erfolgen.

#### Medizinisch-Naturwissenschaftlicher Verein Tübingen.

(Medizinische Sitzung.)  
(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 20. November 1905.

Vorsitzender: Herr Romberg.  
Schriftführer: Herr Wedekind.

Herr v. Baumgarten erörtert an der Hand einer Demonstration von Sammlungspräparaten das **Verhältnis von Leukämie und Pseudoleukämie**. Er stellt sich auf Grund seiner Beobachtungen auf den Standpunkt von Ehrlich und Pinkus, dass die Pseudoleukämie eine Form der chronischen lymphatischen Leukämie sei, bei welcher es zwar nicht zu einer absoluten Vermehrung der Leukozytenmenge, wohl aber zu einer relativen (prozentualen) Vermehrung der Lymphozyten im Blute kommt. Der Unterschied in dem Blutbefunde bei beiden Affektionen sei daher nur ein gradueller, kein essentieller, wie früher angenommen worden und könne um so weniger einen entscheidenden Grund für die Trennung von chronischer lymphatischer Leukämie und Pseudoleukämie abgeben, als Uebergänge der letzteren in erstere beobachtet worden seien. Als ein weiterer Unterschied sei hervorgehoben worden, dass das Knochenmark in den Fällen von Pseudoleukämie nicht dieselbe pathologisch-anatomische Veränderung zeige, wie in den Fällen von lymphatischer Leukämie und der Begründer der Lehre von der myelogenen Leukämie, Ernst Neumann, habe angenommen, dass gerade in diesem Fehlen der spezifischen Knochenmarksaffektion das Ausbleiben der leukämischen Blutveränderung begründet sei. Neuere Beobachtungen hätten indessen gezeigt, dass auch bei typischer Pseudoleukämie das Knochenmark dieselbe lymphoid-hyperplastische Veränderung resp. Neubildung zeigen könne, wie in den Fällen von lymphatischer Leukämie. Vortragender demonstriert hierauf bezügliche Präparate von Fällen eigener Beobachtung.

Wenn somit die eigentliche Pseudoleukämie als eine Unterart oder Modifikation der chronischen lymphatischen Leukämie zu betrachten sei, so müssten jetzt um so schärfer alle andersartigen Erkrankungen der Lymphdrüsen von der Pseudoleukämie abgegrenzt werden. Vor allem die multiplen tuberkulösen Lymphome, die tuberkulöse Lymphadenie, wie Vortragender diese Form der Lymphdrüsentuberkulose zu nennen vorschlagen möchte, und ferner das von Virchow mit den pseudoleukämischen Lymphomen identifizierte Lymphosarkom. Letzteres ist trotz mancher Ähnlichkeiten im klinischen Erkrankungsbilde eine von den multiplen Lymphomen der Pseudoleukämie verschiedene Erkrankung, die sich durchaus wie eine bösartige Geschwulstbildung verhält, was sich durch das Verwachsen der anfangs getrennten Lymphome zu umfänglichen Geschwulstpaketen, deren Uebergreifen und Eindringen in die Substanz der Nachbarorgane und durch ausgesprochene Neigung zur Metastasenbildung zu erkennen gibt. Andererseits fehlt dem Lymphosarkom die Fähigkeit fibröser Umwandlung, welche den pseudoleukämischen Lymphomen nicht selten in grösserer Ausdehnung zuteil wird („harte Lymphome“), welche Umwandlung im leukämischen bezw. pseudoleukämischen Knochenmark durch Osteosklerose vertreten wird. Der Vortragende erläutert die hervorgehobenen Unterschiede zwischen pseudoleukämischen und Lymphosarkomatösen Produkten durch Demonstration zahlreicher Präparate.

Herr Curschmann demonstriert im Anschluss hieran 1. Blutpräparate eines Falles von **lymphatischer Leukämie**, dessen Leukozytose während einer 14tägigen Röntgenbehandlung von 150 000 auf 44 000 herabsank, sich aber bei Aussetzen der Bestrahlungen rasch wieder auf 90 000 hob. Im Blutserum liess sich nach der Bestrahlung das von Linsler und Helber zuerst am Tier konstatierte Röntgenleukozytin nachweisen, das auf das kreisende Blut von Versuchstieren und menschliches Blut in vitro spezifisch leukozytisch wirkte und sich durch halbstündige Erhitzung auf 60° inaktivieren liess. (Ausführliche Mitteilung in der Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 50.)

2. Demonstration von Blutpräparaten eines Falles von **Parotitis epidemica**. Pat., ein 19jähriges Mädchen, zeigte ständig eine starke Leukozytose (bis 50 000 L.) bei beträchtlichem Vorwiegen der grossen Lymphozyten. Befund am 10. XI. (dabei afebril!): Erythrozyten 402 000, Leukozyten 30 000, grosse Lymphozyten 50 Proz., kleine Lymphozyten 7 Proz., polynukleäre neutrophile Leukozyten 41 Proz., eosinophile Leuko-