

ten der effektiv möglichen Dauer ausgerechnet. Diese Prozentzahlen geben also einen Eindruck davon, wie die Sonnenscheindauer allein durch klimatische Faktoren, ohne Berücksichtigung lokaler Beeinflussungen durch schattengebende Gebirge, gestaltet wird. Auf vier farbigen Karten sind Gebiete mit verschiedener prozentualer Sonnenscheindauer für jede Jahreszeit aufgezeichnet. Man kann also von diesen Karten ablesen, welche Gebiete zu den einzelnen Jahreszeiten witterungsmäßig, d. h. durch ihre Sonnenscheindauer besonders ausgezeichnet sind. Die Abhandlungen dieser ersten Lieferung geben bereits ein Bild davon, welches reiche Maß an Information das Buch für alle bietet, die beruflich oder persönlich an klimatologischen Fragen interessiert sind.

W. Weis

Allgemeine und spezielle chirurgische Operationslehre. Begründet von M. Kirschner. Zweite Auflage. Herausgegeben von N. Guleke und R. Zenker. Band VIII: Die Eingriffe an den Harnorganen, Nebennieren und männlichen Geschlechtsorganen. Von L. Lurz und H. Lurz. Mit 467 zum Teil farb. Abb. XVIII, 588 S. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer-Verlag. 1961. Ganzl. DM 296.—, Subskriptionspreis DM 236'80.

Der vorliegende achte Band der chirurgischen Operationslehre von Kirschner, Guleke, Zenker, der dem Andenken an Eugen Enderlen gewidmet ist, reiht sich würdig an die bisher erschienenen Bände dieses wahrhaft monumentalen Standardwerkes an. Den modernen Entwicklungen ist in vollem

Maß Rechnung getragen. So ist der Anästhesie bei urologischen Eingriffen von Beer und Loeschke, der Vor- und Nachbehandlung von Schmiedt, der künstlichen Niere von Castrangius je ein eigenes Kapitel gewidmet. Die Abschnitte über die eigentliche operative Urologie halten sich naturgemäß im wesentlichen in traditionellen Bahnen, bieten jedoch durch die klare Darstellung und die vorzüglichen Abbildungen ein Werk, das für jeden Urologen und urologisch tätigen Chirurgen unersetzlich sein wird. Man darf die Autoren und den Verlag zu dieser Leistung in gleicher Weise beglückwünschen!

H. Brücke

Lectures on Haematology. Herausgegeben von F. G. J. Hayhoe. Mit zahlreichen Abb., 11 Bildtafeln. VII, 247 S. London: Cambridge University Press. 1960. Geb. 60s.

Der vorliegende Band vereinigt Vorlesungen eines Fortbildungskurses über aktuelle Fragen der Hämatologie. Im einzelnen werden alle Anämieformen, verschiedene Aspekte der Leukämien, das Myeloproliferative Syndrom, Marktransplantationen und Gerinnungsfragen besprochen. Die Referenten zählen zu den bedeutendsten englischen Hämatologen. Die Darstellung ist klar, übersichtlich und hebt immer das Wesentliche hervor, die Literaturangaben sind gut, wenn auch vorwiegend aus dem englischen Schrifttum ausgewählt.

Das Buch ist allen Hämatologen wärmstens zu empfehlen.
H. Braunsteiner

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Kongreßberichte

Aerztesgesellschaft Innsbruck

Sitzung vom 16. Februar 1961

Hr. E. Salvidio (Genua): Ist eine Behandlung der Leukämien und Neoplasien durch Knochenmarksübertragung möglich? Die Behandlung der Leukämien und Neoplasien mit Bestrahlung in hoher Dosierung und mit Knochenmarksübertragung ist eine erforschungsreiche therapeutische Technik, die vorläufig hauptsächlich zu Palliativzwecken dient. Tatsächlich hängt die Möglichkeit, mittels Bestrahlung alle leukämischen Zellen zu zerstören und pathologisches durch normales homologes Knochenmark zu ersetzen, von einer übergroßen Anzahl von Faktoren ab, um in großem Umfang angewandt werden zu können. Noch darf vergessen werden, daß die zur Zerstörung dieser Zellen notwendigen hohen Bestrahlungsmengen nicht mehr gutzumachenden Schäden an der Darmschleimhaut verursachen können, die schon an und für sich eine letale Gefahr darstellen.

Wichtiger als alles aber ist, daß die Behandlung mit hohen Bestrahlungsmengen und Knochenmarksübertragung keine ätiologische Therapie darstellt, sie kann daher nicht den Anspruch stellen, die noch heute unbekannt Ursachen der Leukämie zu beseitigen. Es ist denkbar, daß die Lösung der Frage der Therapie eher den Biochemikern als den Physikern gelingt, sind doch erstere seit Jahren auf der Suche nach einem chemischen Wirkstoff, der imstande ist, den gestörten Metabolismus der leukämischen Zelle zu modifizieren und definitiv zu normalisieren.

Selbstbericht

Hr. H. Platzgummer (Innsbruck): Erfahrungen über Ersatzoperationen bei irreparablen Lähmungen des Nervus peroneus. In dem Vortrag wird ein Ueberblick über die Möglichkeiten der operativen Wiederherstellung bei irreparablen Peroneuslähmungen gegeben. Während bei der teilweisen Lähmung heute typische Operationsverfahren zur Anwendung kommen, werden bei der kompletten Lähmung verschiedene Methoden angegeben, von denen der Vortragende auf Grund eigener guter Erfahrungen die Verpflanzung der Sehne des M. tib. post. durch die Membrana interossea auf den M. ext. dig. longus kombiniert mit der Arthrodesse des unteren Sprunggelenks bevorzugt.

Dieses Verfahren wendet er nicht nur bei traumatisch entstandenen, sondern mit Vorliebe auch in geeigneten Fällen von poliomyelitischen Lähmungen mit sehr gutem Erfolg an.

Voraussetzung für ein gutes funktionelles Ergebnis sind sorgfältige Auswahl der Fälle, strengste Indikation, subtile Operationstechnik und ein genügend weites Fenster in der Membrana interossea, sowie eine gewissenhafte Nachbehandlung. Bei Beachtung dieser Gesichtspunkte wird neben einer kräftigen aktiven Dorsalflexion auch wiederum ein normales Gangbild möglich, ohne daß ein teurer und lästiger orthopädischer Schuh getragen werden muß.

Selbstbericht

Offizielles Protokoll der Gesellschaft der Aerzte in Wien

Sitzung vom 10. November 1961

Wissenschaftliche Sitzung

Vorsitz: Hr. H. Chiari und Hr. R. Oppolzer

Fr. M. Jantsch und Hr. G. H. Marcus: Generaloberstabsarzt Prof. Dr. Alois Pick, in Erinnerung an die erste Publikation über das „Pappataci-Fieber“ im Jahre 1886. (Erscheint ausführlich an anderem Orte.)

Hr. J. Tappeiner: Morbus Hansen. (Demonstration. — Erscheint ausführlich an anderem Orte.)

Die 49jährige Patientin lebte von 1932 bis 1934 in Paraguay. Nach einer Inkubationszeit von 17—19 Jahren traten 1951 die ersten Krankheitserscheinungen in Form torpider indolenter Ulcera an den Knien auf. In den folgenden Jahren entwickelten sich im Gesicht, an den Streckseiten der Extremitäten und spärlicher am Stamm knotige Infiltrate und Geschwüre. An den Zehen des rechten Fußes kam es zu Gangrän und Mutilation. Subjektiv bestanden in wechselnder Intensität Nervosität, Kreuzschmerzen und fehlende Temperaturempfindung. In den nach Ziehl-Neelsen gefärbten Abstrichen vom Nasensekret und Rachen, sowie in den histologischen Präparaten von Haut und Leber massenhaft Leprabazillen.

Aussprache. Hr. O. Novotny: Bei der ersten Untersuchung fand sich eine Infiltration des linken Nasenflügels, eine schwerste Rhinitis sicca und ein Geschwür am weichen Gaumen. 5 Wochen später war die Nasenschleimhaut normal, das Septum auf Groschengröße perforiert und an Stelle des Gaumengeschwürs eine blasse Narbe. Ein Ulkus sollte somit neben Lues, Tuberkulose, Tumor und Bluterkrankung auch an Lepra denken lassen.

Hr. R. Wanderer: Die Patientin war auswärts durch 10 Jahre unter der Diagnose Syringomyelie zervikal und thorakal röntgenbestrahlt worden. Neurologische Vorbefunde waren nicht erhältlich. Als neurologisches Leiden der Ambulanz der Universitäts-Nervenambulanz zugewiesen, konnte der klinische neurologische Befund besonders wegen des Fehlens motorischer Ausfälle und einer für Syringomyelie uncharakteristischen sensorischen Störung (alle Qualitäten, fleckförmig über den Knoten) die Syringomyelie nicht bestätigen. Gerichtete anamnestiche Befragung wegen Verdachtes auf Lepra ergab eine Infektionsmöglichkeit 1932 bis 1934 in Südamerika. Ein M. Recklinghausen kam klinisch nicht zur differentialdiagnostischen Würdigung.

Hr. H. Reischer: Es wird auf die klinische Ähnlichkeit der Morvanschen Form der Syringomyelie und der mutilierenden Lepra hingewiesen.

Hr. A. Solé: Nicht eingelangt.

Hr. H. Kraus: In Indien habe ich viele Leprafälle gesehen. Am Beginn der Erkrankung findet man oft nur fleckförmige Hypästhesien oder Anästhesien der Haut an irgendeiner Körperstelle.

Die Aerzte in Indien fürchten die Infektion und meiden, soweit es möglich ist, die Leprakranken.

Hr. H. Chiari: Der Fall ist nicht nur durch seine Seltenheit für Wien bemerkenswert, sondern auch vom anatomischen Standpunkt deswegen, weil, wie der Herr Vortragende ausführte, auch Punktionen z. B. der Leber und auch des Knochenmarks wiederholt ein positives Resultat ergaben. Zu allermeist sind aber die Leprome in diesen Organen umschriebene Herde, die man bei der Punktion nur selten gerade treffen dürfte.

Hr. J. Tappeiner (Schlußwort): Der Infektionsweg der Lepra ist noch nicht geklärt. Die Uebertragung scheint vor allem für Kinder zu bestehen, während die Infektiosität für Erwachsene gering ist und in unseren Gegenden überhaupt nicht besteht. Besondere Isolierungsmaßnahmen sind bei gewährleistetester Behandlung nicht nötig.

Hr. A. Zängl: Wandverkalkte Zyste der linken Nebenniere. (Demonstration.)

Der subphrenisch gelegene Abschnitt des Retroperitonealraumes gehört sowohl diagnostisch als auch therapeutisch zu den schwer zugänglichen Regionen des menschlichen Körpers. Der Häufigkeit nach stehen unter den Geschwülsten dieser Lokalisation die Blastome der Nebenniere an erster Stelle. Da alle retroperitonealen Blastome als potentiell bösartig aufzufassen sind, soll die Frühoperation grundsätzlich angestrebt werden. Während hormonproduzierende Geschwülste infolge auffallender Symptomatik meist leicht zu erkennen sind, wird die Möglichkeit, hormonell „stumme“ Nebennierentumoren präoperativ abzuklären, von den meisten Autoren in Abrede gestellt. An Hand eines Falles wird gezeigt, daß dieser diagnostische Pessimismus nicht berechtigt ist. Bei einer 35jährigen Patientin, welche wegen Menstruationsbeschwerden, Fluor albus und heftiger Kopfschmerzen, sowie einer leichten Barba virilis zur Durchuntersuchung an die II. Universitäts-Frauenklinik kam, konnte durch die kombinierte Ausführung eines Pneumoretroperitoneums, der retrograden Pyelographie und des Röntgen-Schichtverfahrens eindeutig die Diagnose einer wandverkalkten linksseitigen Nebennierenzyste gestellt werden. Diese Diagnose wurde operativ und histologisch bestätigt. Der wesentliche, zur Diagnose führende Hinweis waren röntgenologisch sichtbare Verkalkungen in der subphrenischen Region links. Im Welt-schrifttum wurde bisher erst ein Fall mitgeteilt, bei dem nach exakter präoperativer Abklärung die Exstirpation und die histologische Bestätigung der Diagnose erfolgen konnte.

Aussprache. Hr. E. Schüller: Histologisch erweist sich der etwa eigroße Tumor, dem noch ein mandelgroßer intakter Nebennierenrindenrest anhaftet, im Zentrum erweicht und erfüllt von amorphen eosinophilen Massen. Die 10 mm dicke Wand besteht aus einem lamellären Bindegewebe mit spangennartigen Kalk-einlagerungen, einzelnen hämosiderotischen Speicherzellen und gegen die Außenseite zu aus kleinen Inseln von erhaltenem Nebennierenrindenparenchym. Es handelt sich somit um ein weitgehend regressiv verändertes Nebennierenrindenadenom.

Hr. F. Piza: Die diagnostischen Möglichkeiten bei pathologischen Prozessen an den Nebennieren werden durch die Angiographie bereichert. Nicht immer liegen die Verhältnisse relativ günstig durch gleichzeitige Verkalkung bzw. durch einen sicheren Hinweis im Retroperitoneum. Ein Fortschritt ergibt sich nicht nur hinsichtlich der Möglichkeit einer Artdiagnose, sondern vor allem auch im Hinblick auf die Seitenlokalisation. Der Fall eines M. Cushing, welcher in klinischer, aber nicht radiologischer Hinsicht von Rummelhardt bereits in der Gesellschaft der Aerzte anlässlich der Festsitzung für Eiselsberg vorgestellt wurde, hatte sehr brauchbare angiographische Hinweise gegeben. Während in der arteriellen Phase nur auf der rechten Seite ein möglicher Verdacht einer stärker entwickelten arteriellen Versorgung der Nebenniere gegeben war und auf der linken Seite ein unauffälliges Gefäß der mittleren Gruppe erkennbar ist, ergibt die venöse Phase der Serienangiographie durch die entsprechend deutlich verstärkt gefüllt auftretenden Sammelvenen beider Nebennieren den Verdacht einer beiderseitigen diffusen Hyperplasie, welcher durch die Operation auch bestätigt wurde. Zur Technik wäre noch zu sagen, daß die Angiographie dieses Gefäßabschnittes zusammen mit Esch mittels der transfemorale Sondierung der Aorta durchgeführt wird, weil wir den Eindruck haben, daß damit in diesem Gefäßbezirk ein schonenderes und sicheres Vorgehen möglich ist.

Hr. W. Swoboda: Hormonell stumme Nebennierenverkalkungen sind im Kindesalter auf Grund von verkalkten neonatalen Nebennierenblutungen gut bekannt und dürfen nicht mit Tumoren verwechselt werden. Es wird angefragt, ob die verstärkte Behaarung und die niedrige Gonadotropinausscheidung der Patientin nicht doch als Zeichen eines hormonal wirksamen Neoplasmas aufgefaßt werden könnten.

Hr. E. Schüller statt Hr. A. Zängl (Schlußwort): Eine hormonale Leistung der beschriebenen Nebennierengeschwulst muß wohl verneint werden, da die 17-Ketosteroidausscheidung normal war. Die niedrige Ausscheidung an hypophysären Gonadotropinen besagt nichts. Die Patientin war normal menstruiert. Werte unter 6 Mäuseuteruseinheiten pro 24 Stunden finden wir normal knapp prä- und postmenstruell.

Hr. W. Weissel: Anaboles Hormon bei malignem oder kompliziertem Diabetes. (Mitteilung. — Erscheint ausführlich in der Wiener klinischen Wochenschrift.)

Ausgehend von guten Erfahrungen bei einer Diabetikerin mit schwerer Retinopathie, bei welcher sich unter Insulineinstellung eine Insulinresistenz bis zum acidotischen Präkoma entwickelt hatte, berichtet der Vortragende über Anwendung hoher bis mittlerer Dosen von 19-Norandrostendion-17-phenylpropionat bei Diabetikern. Es wurden zur zusätzlichen Behandlung nur Fälle mit Komplikationen oder Symptomen von malignem Diabetes herangezogen. Die Behandlung hat sich bei einem Diabetiker mit Bronchuskarzinom und Lungenabszeß gut bewährt. Eine kurzfristige Besserung der Kohlehydrattoleranz war auch bei einer jugendlichen Diabetikerin mit Kimmelstiel-Wilson-Syndrom möglich. Den 3 Erfolgsbehandlungen stehen 4 Versager bzw. fragwürdige Beeinflussungen gegenüber.

Aussprache. Hr. K. Spitzer: Vetter hat im Jahre 1948 auf die gute unterstützende Wirkung von Mineralcorticoiden bei der Diabetesbehandlung hingewiesen. Auf Grund dieser Mitteilung habe auch ich eine Anzahl schwer einstellbarer Diabetiker mit Percorten behandelt und kann nur bestätigen, daß dadurch die Einstellung wesentlich verbessert wird. Es gelingt noch, eine Acetonämie bzw. Acetonurie zu beseitigen. Diese Wahrnehmung gilt allerdings nur für Diabetiker in mittleren und älteren Jahren. Bei jugendlichen Diabetikern kommt es zu Versagern.

Hr. P. Krepler: Verzichtet.

Hr. G. Geyer: Die mitgeteilten Beobachtungen verdienen auch von theoretischen Gesichtspunkten gesehen Interesse: Manche Tierexperimente (Sirek und Best, Endocrinology, 52, S. 390) lassen vermuten, daß für das Zustandekommen eines Protein-anabolen Effektes von Testosteron und seinen Analogen die Anwesenheit von Insulin erforderlich ist. Diese Voraussetzung wird in einer Gruppe von Diabetikern wohl nicht gleichermaßen erfüllt gewesen sein (oder wenn sie es war, so wäre es für die Praxis wichtig zu wissen, ob Insulingabe eine notwendige Voraussetzung für diese Wirkung der Anabolika ist). Die Frage, ob bei diesen Patienten durch das Nor-Testosteron wirklich ein Protein-anaboler Effekt erreicht worden ist oder ob die beobachtete Gewichtszunahme vielleicht eher durch eine Flüssigkeitsretention (es wurden ja Oedeme beobachtet) oder etwa infolge der gebesserten Situation des Kohlehydratstoffwechsels zustandekam, erscheint daher sicher einer näheren Analyse wert.

Hr. W. Weissel (Schlußwort): Zu Herrn Krepler: Die behandelten Fälle waren nicht hypercholesterinämisch. — Zu Herrn Spitzer: Bei den erwähnten Untersuchungen mit Nebennierenrindenhormon kann es sich nur um Doca gehandelt haben. Ueber den Wirkungsmechanismus dieses synthetischen Hormons hat Herr Vetter in einer ausführlichen Arbeit aus der Wiener Poliklinik berichtet. Beim anabolen Hormon dürfte es sich wohl um einen anderen Wirkungsmechanismus handeln. — Zu Herrn Geyer: Der Katabolismus und der anabole Effekt der Therapie konnten bei den beschriebenen Fällen nicht überprüft werden. Ob der Wirkungsmechanismus auf einer Hemmung diabetogener Hypophyseneinflüsse oder auf einer Verminderung von Insulin-Antikörpern beruht, muß völlig offen gelassen werden.

Hr. O. Hornykiewicz und Hr. W. Birkmayer: Biochemisch-pharmakologische Grundlagen für die klinische Anwendung von L-Dioxyphenylalanin beim Parkinson-Syndrom (mit Film). (Vortrag.)

Eigene Untersuchungen an Gehirnen normaler und parkinsonkranker Menschen haben gezeigt, daß bei Parkinsonkranken der Dopamin (= 3-Hydroxytyramin)-Gehalt des Nucleus caudatus und des Putamen sehr stark vermindert ist. Da die genannten Kerngebiete für das Funktionieren des extrapyramidal-motorischen Systems von Bedeutung sind, wurde die Arbeitshypothese aufgestellt, daß einige (vor allem motorische) Ausfallerscheinungen des Parkinsonismus auf einem Dopaminmangel in diesen Regionen beruhen könnten. Es wurde daher sowohl L-Dioxyphenylalanin (= L-Dopa), der die Blut-Hirnschranke leicht passierende unmittelbare Vorläufer des Dopamins, als auch ein Monoaminoxidasehemmer bei Parkinson-Patienten klinisch getestet. Die klinische Untersuchung ergab, daß L-Dopa, 100 mg intravenös injiziert, vor allem die Parkinson-Akinese sehr günstig

beeinflusst. Auch durch Anwendung von Monoaminoxidasehemmern gelingt es, das akinetische Zustandsbild zu bessern; vor allem wird aber dadurch die Wirkung des L-Dopa wesentlich verlängert. Der Antiakineseeffekt des L-Dopa wird in einem Film vorgeführt.

Aussprache. Hr. F. Brücke: Verzichtet.

Hr. K. Saffar: Fragt, ob diese Behandlung auch beim sogenannten essentiellen Blepharospasmus (senil und postencephalisch), der dem Parkinsonismus nahesteht und nicht selten zugleich mit ihm vorkommt, angewendet wurde.

Hr. F. Gerstenbrand: Die Erfahrungen der Wiener Universitäts-Nervenkl. mit L-Dopa-Verabreichung bestätigen die Betrachtungen der Vortragenden. Die Einzeldosis von 100 mg der unter sterilen Kautelen hergestellten Lösung wurde mittels Infusion in 30–45 Minuten appliziert, wodurch Nebenerscheinungen vermieden werden konnten. Die Wirkung setzte nach 10–15 Minuten ein und hielt 3–4 Stunden an. Mit Monoaminoxidasehemmern, wir verwendeten Marplan, war der Effekt stärker als ohne Vorbereitung mit diesem Mittel. Nach unserer Meinung werden wahrscheinlich neben der Akinese auch Rigor und Ruhetremor beeinflusst, der Haltungstremor bleibt gleich, er kann auch verstärkt sein. Auch mit Marplan allein kann bei leichten bis mittelschweren Fällen nach unserer Erfahrung ein Besserungseffekt bewirkt werden.

Hr. F. Seitelberger: Der erhobene Befund ist der erste bei einer systematischen Atrophie überhaupt gewonnene und daher für die Eröffnung dieses Forschungsgebietes richtungweisend. Als nächstes Problem besteht der kausale Zusammenhang der anatomischen und biochemischen Krankheitsmanifestation; sind sie voneinander abhängig oder durch eine vorgeordnete Primärläsion bedingt? Haben die Vortragenden darüber eine pathogenetische Vorstellung? Von Bedeutung für die funktionelle Anatomie ist der klinisch-therapeutische Befund, daß nur ein Teil des Parkinson-Syndroms durch die berichtete spezifische Medikation beeinflusst wurde.

Hr. H. Tschabitscher: Ich glaube, daß die hochinteressanten Untersuchungsergebnisse der Vortragenden in ihrer Bedeutung über das Problem des Morbus Parkinson bzw. Parkinsonismus hinausgehen dürften. Bedenken wir doch, daß manchmal bei hoch- und länger dosierter Reserpintherapie als Nebenerscheinung nicht nur ein „Parkinsonoid“, sondern auch depressive Zustandsbilder auftreten können, die beträchtliche Ausmaße erreichen können. Andererseits wissen wir auch, daß bestimmte depressive Verstimmungen, und zwar vor allem solche, bei denen die Hemmung stark ausgeprägt ist, mit Monoaminoxidasehemmern oft erfolgreich behandelbar sind. Diese Beobachtungen werfen doch die Möglichkeit auf, daß auch bei bestimmten endogenen depressiven Zuständen ähnliche biochemische Mechanismen, wie sie hier aufgezeigt wurden, eine Rolle spielen können. Weiters erscheint es doch sehr interessant und auffällig, daß die Hauptlokalisation der biochemischen Veränderungen im Neostriatum gelegen ist, die pathologisch-anatomischen Veränderungen beim Parkinson aber vor allem im Pallidum sind. Zur Aufklärung dieser Tatsachen bedarf es weiterer Untersuchungen.

Hr. K. Pateisky: Rigor und Tremor wurden unter der Wirkung von L-Dopa elektromyographisch untersucht. Es werden die Elektromyogramme eines Falles von Morbus Parkinson unter der Wirkung einer L-Dopa-Infusion demonstriert. Die klinischen Eigenheiten des Falles (rechtsseitiger Hemitremor und linksseitiger Hemirigor) gestatten es, die Wirkung von L-Dopa auf Rigor und Tremor gleichzeitig elektromyographisch zu verfolgen: Während der Rigor längeranhaltend völlig sistiert und der Ruhetremor für kürzere Zeit unterbrochen wird, bleibt der sogenannte Aktions-tremor nach Vorbehandlung mit Marplan unter der Wirkung der L-Dopa-Infusion unverändert bestehen.

Hr. H. Hoff: Die Untersuchungsergebnisse und die klinisch-therapeutischen Befunde der beiden Vortragenden erscheinen mir sehr verdienstvoll und hochinteressant. Ohne aber diese Befunde in ihrer Bedeutung schmälern zu wollen, möchte ich doch vor allzu großem therapeutischen Optimismus warnen und betonen, daß ich der Meinung bin, daß auch unter der erwähnten Therapie der Morbus Parkinson nicht zum Verschwinden gebracht werden kann, sondern daß bestimmte Symptome aus dem Syndrom vorübergehend gebessert werden können. Dies ist jedoch der prinzipielle Unterschied zur Therapie der Myasthenie, denn unter entsprechender Medikation verhält sich der Myastheniker wie ein Normaler, d. h. symptomlos. Diese Diskussionsbemerkung soll jedoch nicht die Bedeutung der gebrachten Befunde und Therapieergebnisse schmälern.

Hr. E. Pichler: Die Verteilung des Dopamins im Gehirn zeigt eine weitgehende Parallelität mit der des Laktoflavins, das

auf Grund eigener Untersuchungen ebenfalls im Striatum ein Maximum aufweist. Da im Striatum außerdem die vom gelben Atmungsferment katalysierte zyanresistente Restatmung und die nicht beeinflusste Gewebsatmung im Warburg-Apparat von allen untersuchten Hirnanteilen ebenfalls maximale Werte zeigen, muß diesem Hirnteil eine besondere physiologische Bedeutung zukommen.

Hr. E. Menninger-Lerchenthal: Die Antiparkinsonika (Akineton, Rigidyl, PKM usw.) wirken einwandfrei günstig auf den Rigor und fast gar nicht auf den Tremor. Es wäre daher das dubium comparationis zwischen der L-Dopa-Wirkung und den erwähnten Antiparkinsonika zu suchen.

Hr. O. Hornykiewicz (Schlußwort): Zu Herrn Seitelberger: Es ist vorläufig unbekannt, was die Ursache der Dopaminabnahme im Neostriatum ist. Es läßt sich auch noch nicht entscheiden, ob die Störung des Dopaminstoffwechsels Ursache der extrapyramidalen Symptomatik des Parkinsonismus ist, oder ob nicht umgekehrt eine Störung in der Funktion extrapyramidalen Zentren (z. B. Pallidum) zur Dopaminabnahme im Neostriatum führt. — Zu Herrn Pichler: Die angeführten Befunde sind äußerst interessant, sie weisen sehr klar darauf hin, daß das Neostriatum biochemisch gesehen eine sehr aktive Einheit ist. Es ist zu hoffen, daß es gelingt, für die biochemischen Eigenheiten des Neostriatums auch entsprechende neurophysiologische Korrelate zu finden.

Hr. W. Birkmayer (Schlußwort): Herr Prof. Hoff ist voll und ganz zuzustimmen, es ist vorläufig ein sehr bemerkenswerter Effekt, aber noch keine Therapie des Parkinson. Wir sind aber überzeugt, daß er sich zu einer Therapie entwickeln läßt. Die Bestätigung von Herrn Gerstenbrand und Herrn Pateisky sind bemerkenswert, da sie nur in kurzer Erprobungszeit erreicht werden konnten; ein Rigoreffekt besteht sicher auch, er ist aber nicht entscheidend, da ein Rigoreffekt auch mit vielen anderen Medikamenten erzielt werden kann. Bei leichteren Fällen bringen Monoaminoxidasehemmer allein auch einen Effekt zustande, da diese Substanzen den Abbau des körpereigenen Dopamins hemmen. Die Anregung von Herrn Tschabitscher, daß Dopa auch in manchen psychiatrischen Fällen angewendet werden sollte, kann insofern bestätigt werden, da bei gewissen Formen von Melancholie und bei katatonen Hemmungszuständen mit Dopa eine passagere Lösung gelingt. — Zu Herrn Menninger-Lerchenthal: Die erfolgreichste Parkinson-Therapie besteht derzeit in einem Monoaminoxidasehemmer, Dopa und einem üblichen Antirigormittel.

Sitzungskalender

Gesellschaft der Aerzte in Wien

Freitag, den 1. Dezember 1961, um 19 Uhr. Vorsitz: **Präsidium I.** — Mitteilungen: **W. Schober:** Zum Horton-Magath-Brown-Syndrom der Arteriitis temporalis. — **E. Deutsch:** Zur Einführung eines Thrombosedienstes in Wien. — **R. Königstein** und **G. Mähr:** Saluretica bei Diabetes mellitus. — Vortrag: **E. Zdansky**, Basel: Der Röntgenbefund heute.

Novotny, Oppolzer

Samstag, den 2. Dezember 1961, um 11 Uhr. **Seminarabend der Aerztekammer für Wien und Collegia publica.** Hörsaal der II. Universitäts-Hautklinik, Wien IX, Alser Straße 4, 2. Hof. — **A. Wiedmann:** Collegium publicum für Aerzte und Studierende.

Dienstag, den 5. Dezember 1961, um 18³⁰ Uhr. **Oesterreichische Oto-Laryngologische Gesellschaft.** Hörsaal der Klinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Wien IX, Alser Straße 4. — Wissenschaftliche Sitzung. Programm: **E. H. Majer:** Nachruf für Prim. Dr. F. Chlanda. — **K. Burian:** Bericht über die Ergebnisse einer Rundfrage bezüglich der Schnupfenbehandlung mit α -Naphthyl-Essigsäure. — **H. Dworacek:** Modifizierte Gehörgangsplastik bei Mastoidoperationen. — **E. Moritsch** (a. G.): Vorläufige vergleichende Ergebnisse nach Stapesplastik mit und ohne Kunststoff. — **H. Schobel:** Zur Operationstechnik bei gleichzeitigem Vorliegen einer beidseitigen Posticuslähmung und Trachealstenose. — Vortrag: **H. Bornschein** (a. G.): Theorie und praktische Bedeutung des vestibulären Coriolis-Effektes.

Mittwoch, den 6. Dezember 1961, um 20 Uhr. **Seminarabend der Aerztekammer für Wien.** Großer Hörsaal der Neurologisch-psychiatrischen Universitätsklinik, Wien IX, Lazarettgasse 14. — **H. Hoff:** Collegium publicum „Psychotherapie in der Allgemeinpraxis“.