

Z.32067 - I - 1

Wien, am 5. Oktober 1935.

Univ. Innsbruck, Lehrkenzel für  
Kinderheilkunde, Wiederbesetzung,  
durch Professor Dr. Richard PRIESEL.

An

das Dekanat der medizinischen Fakultät der Universität

I n n s b r u c k .

Der Herr Bundespräsident hat mit Entschliessung vom 27. September 1935 den Privatdozenten an der Universität in Wien, Dr. Richard P r i e s e l zum ausserordentlichen Professor der Kinderheilkunde an der Universität in Innsbruck mit den systemmässigen Bezügen ernannt.

Von dieser Schlussfassung wird das Dekanat mit dem Beifügen in Kenntnis gesetzt, dass dem Genannten sein Ernennungsdekret im Wege des Dekanates der medizinischen Fakultät in Wien zugeht.

In diesem Dekrete wird Professor Dr. Priesel aufgefordert, sein Lehramt an der Universität Innsbruck nach erfolgter Enthebung von seiner derzeitigen Dienstleistung als Assistent an der Kinderklinik in Wien sogleich anzutreten und sich wegen nachträglicher Ankündigung seiner Vorlesungen für das Wintersemester 1935/36 sowie wegen Übernahme der Leitung der pädiatrischen Klinik in Innsbruck, die ihm unter einem Übertragen wird, unverzüglich



mit dem Dekanat ins Einvernehmen zu setzen.

Hinsichtlich der Lehrverpflichtung des Genannten wird bemerkt, dass dieselbe in der ordnungsmässigen Vertretung seines Nominalfaches nach Massgabe der jeweils geltenden Vorschriften und bis auf weiteres insbesondere in der Obliegenheit besteht, in einem dem Unterrichtsbedürfnisse der Innsbrucker medizinischen Fakultät entsprechenden Umfange, und zwar durch mindestens fünf Wochenstunden in jedem Semester über sein Nominalfach zu lesen.

Für den Staatssekretär:

L o e b e n s t e i n .

Für die Richtigkeit  
der Ausfertigung:

*Müller*

Präs. am 14./X. 35. Nr. 1507/5  
Ab. D.

14. Okt. 1935

*Hanz*

vorgem. Entsch.

*L. Köpfer*



An das

Professorenkollegium der medizinischen Fakultät

in

I n n s b r u c k

Das Bundesministerium für Unterricht hat mit dem Erlasse vom 14. November 1934 Zl: 7527 - I - 1 das medizinische Dekanat der Universität beauftragt, einen Besetzungsvorschlag für die durch die Pensionierung des Herrn Prof. Dr. Johann L o o s freigewordene Lehrkanzel für Kinderheilkunde zu erstatten, wobei sich das Bundesministerium die Schlussfassung, ob der Bewerber als Ordinarius oder als Extraordinarius ernannt werden würde, vorbehält. Es sind demnach in den Vorschlag auch Kandidaten aufzunehmen, deren Ernennung zu ausserordentlichen Professoren in Betracht käme.

Der gefertigte Ausschuss, mit der Ausarbeitung dieses Vorschlages betraut, ist sich bewusst, dass der Kinderheilkunde gerade in der Gegenwart eine ausserordentliche bevölkerungspolitische Bedeutung zukommt. Um der Entvölkerung nur einiger-



massen entgegenzuwirken, die bei der stetig fallenden Geburtenzahl zwangsläufig eintreten müsste, ist der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit und der Fürsorge für das Kind ein besonderes Augenmerk zuzuwenden.

Der Paediater hat an Bedeutung gewonnen, die gewissenhafte Unterweisung der Aerzte und der Studierenden in der Kinderheilkunde, aber auch alle Fortschritte dieses Faches, wirken sich schicksalhaft für das kommende Geschlecht aus.

Die Verantwortung der Wahl der Anwärter erfordert deren besonders gewissenhafte Prüfung. Glücklicherweise übten die Schulen der Oesterreichischen Paediater - wir nennen nur Escherich, Pirquet, Hamburger - eine starke Zugkraft auf fähige junge Aerzte aus, so dass wir es nicht für notwendig hielten ausserhalb des Oesterreichischen Nachwuchses Umschau zu halten, wenn es uns auch bekannt ist, dass im deutschen Reiche und in der Schweiz sich erstklassige Anwärter finden. Allein die Münchner Schule des aus Oesterreich stammenden Pfaundler verfügt über eine Reihe trefflicher Gelehrter.

Für die Auswahl der Vorgeschlagenen war dem Ausschusse in erster Linie eine durch wissenschaftliche Arbeiten belegte



gründliche Ausbildung nicht nur im Spezialfache, sondern auch in den theoretischen medizinischen Disziplinen von Belang.

Eine Voraussetzung war auch die Habilitierung und eine ausreichend lange Assistentenzeit an einer grossen Klinik.

Dieser Bedingung entsprechen nicht völlig die Dozenten Lorenz in Graz und Niederwieser in Innsbruck, letzterer ein Schüler des Begründers der Innsbrucker Kinderklinik, des Infektionsspitales und ausgezeichneten Lehrers Professor Dr. Johann Loos. Beide berechtigen aber, ebenso wie der noch nicht habilitierte Kundratitz in Wien zu den besten Hoffnungen für die Zukunft. Derzeit dürfte ihre Erfahrung zur selbstständigen Uebernahme einer Klinik, deren Ausgestaltung uns wichtig erscheint, noch nicht ausreichen. Andererseits wurden ~~sonst~~ <sup>wegen</sup> wünschenswerte Dozenten unter Bedachtnahme auf die Verhältnisse in Innsbruck, oder ihres vorgeschrittenen Lebensalters ~~wegen~~, oder einer schon erlangten akademischen Berufsstellung, nicht weiter berücksichtigt.



Primarius Professor Dr. Herbert Koch, geboren am 5. Juli 1882 in Rodaun in Niederösterreich ist röm. kath., verheiratet. Seine Gymnasialstudien legte er in Wien und Melk zurück; die Maturitätsprüfung bestand er in Melk im Jahre 1900. Er studierte an den Universitäten in Wien und Zürich und wurde im Jahre 1906 in Wien zum Dr. med. un. promoviert. 1906/07 war er Aspirant an der internen Abteilung des Rudolfsptales in Wien bei Professor Obermayer. 1907 bis 1910 Sekundararzt an der Universitäts-Kinderklinik unter Professor Escherich, 1910 bis 1911 Assistent der Kinderabteilung der Poliklinik in Wien bei Professor Hamburger, 1911 bis 1919 Assistent der Universitäts-Kinderklinik in Wien bei Professor Pirquet. 1919 wurde er Primarius des Preyer'schen Kindersptales im 10. Bezirke in Wien. 1934 wurde er als Nachfolger des Professor Knöpfelmacher Direktor des Karolinen-Kindersptales in Wien. Im Jahre 1922 habilitierte er sich als Privatdozent für Kinderheilkunde an der Wiener Universität, 1933 wurde er Titular-Extraordinarius daselbst. Vom Juli 1915 bis November 1918 leistete er Kriegsdienste bei der Truppe und in Spitalern.

Von Professor Koch liegen im ganzen 46 Arbeiten vor, von denen sich die meisten mit Fragen und Problemen der kindlichen Tuberkulose, insbesondere der Säuglingstuberkulose befassen. Auch seine Habilitationsschrift ist eine Zusammenfassung des damaligen Wissens über die Tuberkulose des Säuglingsalters in monographischer Darstellung, in den Ergebnissen der inneren Medizin und Kinderheilkunde. Die Gliederung der Tuberkuloseformen



in bronchogene, placentogene, enterogene und dermatogene Formen gestattet eine überaus klare Unterteilung der so bedeutungsvollen Erkrankung. An einem Materiale von 306 Fällen wurden die Bedingungen der Entstehung der Meningitis tbc einer Untersuchung unterzogen. Es wurde der Einfluss des Lebensalters, der Jahreszeit, der Heredität und der vorangegangenen Erkrankungen zahlenmässig dargestellt, und die Bedeutung der Primärinfektion dargetan, und festgestellt, dass die Diagnose erst durch Auffindung von Tuberkelbazillen im Liquor cerebrospinalis einwandfrei möglich ist.

Die Arbeiten Kochs haben unser Wissen über die so wichtige Erkrankung des Kindesalters in wesentlichen Punkten erweitert. Insbesondere verdanken wir ihm auch eine ausführliche Darstellung einer neuen Technik der Tuberkulinbehandlung im Kindesalter. Als für die Diagnose der Tuberkulose wichtig wird eine zirka 7 Wochen nach der Infektion als erstes klinisches Zeichen einsetzende Temperatursteigerung angeführt, die Koch als Initialfieber bezeichnet. Mit Pirquet hat Koch eine handbuchmässige Darstellung über die lokalen Tuberkulin-Reaktionen für das Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden von Abderhalden verfasst, welche sich durch grosse Uebersichtlichkeit und eine erschöpfende Darstellung auszeichnet. Auch werden die Ursachen des Ausbleibens der Herdreaktion zusammenfassend, mehrfach auf Grund Koch'scher Forschungsergebnisse, angeführt.

Die Diagnose der akuten Miliartuberkulose wird durch einen neuen Symptomenkomplex: Cyanose Dyspnoe, hohes Fieber, Milz- und Lebertumor bei negativen klinischen und röntgenologischen Befund der Lungen als gegeben beschrieben. Unter



seinen serologischen Untersuchungen sind der Nachweis komplementbindender Stoffe bei tuberkulinempfindlichen Kindern nebst einer einschlägigen Tierkontrolle zu erwähnen. Die Komplementbestimmung des kindlichen Serums ergab in Bestätigung der Befunde Pfaunders und Moros Beziehungen zwischen einem guten Ernährungszustande und hohem Komplementgehalt, doch sind diese Beziehungen nicht ausnahmslos eindeutig, so dass aus dem Komplementgehalte keine prognostischen Schlüsse gezogen werden können. Mit Fua gemeinschaftlich zeigte er, dass die von Much und Eichelberg angegebene positive Wassermann-Reaktion bei Scharlach nur selten ist und dann durch ihren geringfügigen Grad zu einer Fehldiagnose kaum führt.

Mehrere Arbeiten behandeln das Problem des Erythema nodosum. Seine Beziehung zur Tuberkulose wird dadurch gestützt, dass das Auftreten des Erythems mit einer plötzlichen Erhöhung der Tuberkulinempfindlichkeit einher geht, wie sie auch nach einer Allgemeinreaktion auf Tuberkulin beobachtet wird.

Gegen die rheumatische Genese spräche auch das für tuberkulose Erkrankungen charakteristische Verhalten der Häufung in den Frühjahrsmonaten und das Fehlen der für Rheumatismus charakteristischen Komplikationen. +) Interessant ist auch der Nachweis, dass beim tuberkulosefreien Tiere eine Tuberkulinempfindlichkeit erzeugt werden kann, wenn man das Tuberkulin mit Cholesterin, Myricin und Olivenöl zusammengibt, so dass eine nur langsame Resorption des Tuberkulins im Körper stattfindet. (Tucholallergie)

+ ) Die Beobachtung eines Falles von gleichzeitigem Auftreten von Erythema nodosum (bei wahrscheinlich eineiigen Drillingen) kann als Beweis für die Erbbedingtheit der Tuberkulose im menschlichen Körper gelten.



[...]

( Otitis, Pneumonie, Nasendiphtherie ) so dass man an ein erbbedingtes Geschehen glauben kann.

Von 4 Fällen von Meningitis cerebrospondylitis, bei denen die Behandlung durch Einbringung von Meningokokken-Serum in den Lumbalkanal nach Liquorverdrängung nach Hamburger durchgeführt wurde, genasen drei. Der aetiologische Zusammenhang zwischen Herpes-Zoster mit Varizellen, den zuerst Kundratitz beschrieben hat, wird bestätigt. In zahlreichen Versuchen bei normalen und pathologischen Fällen wurde nach Einbringung von Kontrollmassen die Appendixfüllung zur radiologischen Diagnostik der Appendicitis heranzuziehen versucht. Obwohl sich ein inkonstantes Verhalten und eine Aehnlichkeit der Röntgenbilder bei Erkrankungen von Organen ergab, die der Appendix benachbart sind, konnten doch die Erfahrungen für den Wahrscheinlichkeitsbeweis einer im Verlaufe einer Pneumonie eingetretenen ( Pseudo ) ? Appendicitis verwertet werden.

Zwei Arbeiten behandeln die Möglichkeit der Vortäuschung eines Pneumothorax bei Rachitis im radiologischen Bilde. Bei der Nachprüfung der Kesmarsk'schen Schutzimpfung gegen Varizellen wurde die Unwirksamkeit des Verfahrens festgestellt. Der therapeutische und prophylaktische Wert der mit der Quarzlampe bestrahlten Milch für die Rachitis wird bejaht. Gemeinsam mit Hassmann und Drach wurden die Erfahrungen mit der Löwenstein'schen Diphtherieschutzsalbe mitgeteilt.

In einer grösseren Anzahl von Arbeiten wird das Problem der Diphtherie-Empfänglichkeit und der Diphtherie-Immunität behandelt und in einer inhaltsreichen Zusammenfassung im Archiv



für Hygiene monographisch dargestellt. Mit Nachdruck wird hingewiesen, dass das Immunitäts-Problem komplexer Natur ist, und das Antitoxin nur einen Teil der Abwehrvorrichtungen bildet. Es ist zum Schutze sogar nicht unbedingt erforderlich, da einerseits antitoxinlose Individuen dauernd immun sein können, andererseits spontan heilende Infektionen ohne Antitoxinbildung einhergehen können. Zudem unterliegt der Antitoxingehalt oft Schwankungen. Besonderes Augenmerk verdient die negative Phase, die sich experimentell durch minimalste Giftwirkungen bilden kann, wohl als Ausdruck einer biologischen, übertriebenen Reaktion und nicht einer blossen Absättigung des Antikörpers. Es ist wahrscheinlich, dass die verminderte Antitoxinmenge - negative Phase - gelegentlich eine Erkrankung auslöst. Die Annahme, dass ein Versagen des Antitoxinschützes die Erkrankungsursache ist, scheint weniger begründet. Sicher spielen beim Diphtherieprozesse auch zelluläre und humorale Kräfte mit, deren Kenntnis aber noch wenig bekannt ist.

Beim Studium der Malaria-therapie, die bei hereditär luetischen Kindern angewendet wurde, ergab sich eine weitgehende Uebereinstimmung mit dem bekannten Ablauf bei Erwachsenen. In 18 Fällen trat spontanes, in 6 Fällen durch Chinin bewirktes Abklingen der Fieberanfalle auf. Eine nach Rubeolen beobachtete Encephalitis lässt annehmen, dass die Auslösung latenter Encephalitiden nicht nur der Vaccine eigen ist. Ein Fall von *Trichomonas intestinalis* wies Störungen im Befinden auf: aufgeblähtes Abdomen, häufige Entleerung stinkender Stühle. Dass die Flagellaten die Ursache des Krankheitsbildes waren, ergab sich daraus, dass nach Einnahme von Spirocid die Symptome sich wesentlich besserten und zugleich die Protozoen aus dem Stuhle verschwanden.



Die Behandlung kongenital-luetischer Kinder durch die Kombination von Malaria und Salvaran gab bei 4 Patienten so günstige Resultate, dass die Wassermann-Reaktion im Blute und Liquor negativ wurde. Auf den Wert des Gänsefettes für die Säuglingsernährung wies er hin; die Glycyltryptophanprobe zur Unterscheidung von Trans<sup>s</sup>udaten und Ex<sup>s</sup>udaten konnte er als geringwertig charakterisieren. Mehrere Fortbildungsvorträge, so über Tuberkulose, über die natürliche Ernährung, lassen in Koch einen geübten Darsteller erkennen.

Die Arbeiten Kochs, sind die eines klaren, zielbewussten Klinikers und Therapeuten, der seine Erfahrungen weniger durch Experimente, als durch die Beobachtung am Krankenbette gesammelt hat. Das reiche Krankematerial der Wiener Poliklinik und der Wiener Kinderklinik hat er unter Führung seiner hervorragenden Lehrer Escherich, Pirquet und Hamburger, ~~nicht das geringste~~ das des Preyer'schen Kinderspitales als selbstständiger Leiter vorzüglich auszunützen verstanden. Auch als Lehrer wird Koch lobend hervorgehoben, so dass er an hervorragender Stelle in die Liste derjenigen aufzunehmen ist, deren Berufung für die Innsbrucker Kinderklinik dem Kollegium wünschenswert erscheint.



Privat-Dozent Dr. Richard P r i e s e l, ist 1890 in Wien geboren, röm.kath. Das Gymnasium besuchte er in Wien und maturierte 1909. Das medizinische Studium absolvierte er an der Universität in Wien und promovierte 1914 zum Dr. med.un. Während des ganzen Krieges war er in Felddienstleistung als Truppenarzt. 1919 bis 1922 war er Sekundararzt am Wiedener-Krankenhaus in Wien, 1923 bis 1924 Hilfsarzt an der Kinderklinik und seit dem Jahre 1925 ist er ausserordentlicher Assistent der Universitäts-Kinderklinik bei Pirquet, bzw.Hamburger. Im Juni 1934 erwarb er die Venia legendi für Kinderheilkunde an der medizinischen Fakultät in Wien.

Von den eingesendeten 77 Arbeiten Priesels beschäftigen sich nahezu die Hälfte mit dem Problem des kindlichen Diabetes, das zumeist in Gemeinschaft mit Richard Wagner bearbeitet wurde. In zwei ausführlichen Monographien von 1926 und 1932 sind die reichhaltigen Erfahrungen zusammengestellt. Als neu sind zwei Symptome der Hypoglykämie ( Doppelsehen und extrasystolische Herzarythmie ) beschrieben worden. Die Hypoglykämie rechtzeitig zu erkennen, ist zur Vermeidung von schlimmen Ausgängen von Belang. Weiters wird auf die Wichtigkeit einer richtigen Verteilung der Insulindosen und auf die Notwendigkeit entsprechender Muskel-tätigkeit bei der Behandlung jugendlicher Diabetiker hingewiesen. Reiche Erfahrungen bei der poliklinischen Behandlung der Diabetiker werden mitgeteilt. Das praktische Merkblatt für die Angehörigen der Zuckerkranken ist in seiner Art das Erste. Für die Provenienz des jugendlichen Diabetes machte er in erster Linie die vielen



Infektionen verantwortlich, denen die Kinder ausgesetzt sind, wobei besonders darauf aufmerksam gemacht wird, dass die Intensität der Infektion und nicht deren Art massgebend ist. Besondere Untersuchungen widmet er der Kombination von Diabetes und Tuberkulose. Die beiden ersten Stadien der Tuberkulose sind für die Kinder von keiner höheren Bedeutung als andere akute Infektionen. Bei entsprechender Behandlung des Diabetes, verläuft die tuberkulose Infektion auch nicht anders als bei nicht zuckerkranken Kindern. In einer Studie über die Entwicklung und sexuelle Reifung von diabetischen Kindern wird gezeigt, dass bei entsprechender Behandlung eine Abweichung von dem Verhalten normaler Kinder nicht besteht. Bei nicht behandelten Kindern dagegen sind häufig Abartungen feststellbar, wie verzögertes Wachstum, verzögerte Pubertät, Ohrknötchen, Pseudo Hutschinsonsche Schneidezähne, Feststellungen die für eine angeborene ( vererbte ) Missbildung des Inselorganes sprechen. Das Auftreten eines lokalen Fettschwundes im Bereiche der Insulin-Injektionen ( Lipodystrophie ) wird nicht auf das Insulin, sondern das diesem zur Konservierung zugesetzte Trikresol zurückgeführt.

Bei röntgenologischen Studien beim kindlichen Gebisse, macht Priesel gemeinschaftlich mit Bustin und Leist Mitteilungen über die Zeit der Verkalkung der ersten bleibenden Molare, die in den dritten und fünften Lebensmonat fällt. Dadurch ist es verständlich geworden, dass die Kaufläche des ersten Molaren bei Früh-rachitis so häufig Schmelzdefekte aufweist, was bei der bisherigen Annahme, dass die Verkalkung der Kaufläche des ersten Molaren schon zur Zeit der Geburt eine vollständige sei, nicht erklärt



werden konnte. Er teilt neue Röntgenbefunde am Skelett hereditär-syphilitischer Kinder mit, deren Mütter während der Gravidität antiluetisch behandelt worden waren und einer abgeheilten foetalen Osteochondritis entsprechen. In drei Fällen von Ostitis fibrosa cystica generalisata weist er gemeinsam mit Richard Wagner auf die erhöhte Gefäßbrüchigkeit, Blutungsneigungen und flächenhafte Naevi hin. Es wird angenommen, dass der Ostitis fibrosa cystica generalisata ein Anlagefehler zugrunde liegt, der infolge der Blutungen zu dem anatomischen Bilde geführt hat. Bei Kindern hat Priesel als Erster röntgenologisch den für den Lobus venae azygos charakteristischen Schattenstreifen in der rechten Lungenspitze erkannt und durch die Autopsie kontrollieren können. Heilungsvorgänge am tuberkulösen Primärkomplex, ferner der Tuberkulose der Knochen, der Gelenke, der Lymphknoten, Frühinfiltrate und Kavernen, wurden röntgenologisch verfolgt und im Handbuch der Röntgen-Diagnostik im Kindesalter zusammengefasst.

Die Habilitationsschrift und eine aus dem Jahre 1928 stammende Arbeit beschäftigen sich mit Fremdkörpern in den Luftwegen der Kinder, besonders wird auf die bisher wenig beachteten Durchbrüche verkäster tuberkulöser Drüsen in die Luftwege aufmerksam gemacht, wodurch lebensgefährliche Zustände herbeigeführt werden, die bei rechtzeitiger Diagnose und mit Hilfe eines geübten Laryngologen zur Heilung gebracht werden können. Die Erscheinungen der Encephalitis post vaccinationem werden als hervorgerufen durch eine Antigen-Antikörperreaktion bezeichnet und in Analogie mit der Areabildung auf der Haut gesetzt. In einem Falle von Pylorusstenose bei dem auch Miss-



bildungen am Urogenitaltrakte nachgewiesen wurden, wird die Annahme gemacht, dass auch der Pylorusstenose eine Missbildung des Pylorus zugrunde liegt. Hinsichtlich der Entwicklung der extragenitalen sekundären Geschlechtsmerkmale bei Mädchen, herrschen Gesetzmässigkeiten. Anomalien z.B. das Auftreten der Axillarbehaarung vor der Entwicklung der Schamhaare sind bedingt durch die verschiedene Ansprechbarkeit der Erfolgsorgane auf das Sexualhormon.

Eine tierexperimentelle Studie zeigt, dass Ratten, die künstlich rachitisch gemacht wurden, durch Behandlung mit rotem Knochenmark ( Sterine ) geheilt werden können. Für die Pirquet'schen Nahrungsmitteltabellen hat Priesel den Nährwert des frischen Fleisches und der verschiedenen Selchwaren festgestellt. In der Frage der Ansteckungsfähigkeit der Tuberkulose im Kindesalter kommt Priesel zu dem Schlusse, dass praktisch lediglich die Bazillenhuster als Infektionsquelle in Frage kommen. 7

Aus dieser Darstellung ist zu ersehen, dass Priesel, wenn auch das Hauptgebiet seiner Forschungen der kindliche Diabetes ist, durchaus nicht als einseitig bezeichnet werden kann. Er hat vielmehr das kasuistische Materiale der Klinik auch auf anderen Gebieten der kindlichen Erkrankungen dazu verwendet um sein Wissen zu vermehren und wissenschaftlich gefestigte Tatsachen festzustellen. Neben den besonders wertvollen Arbeiten über den kindlichen Diabetes, verdienen daher auch die übrigen Veröffentlichungen Wertschätzung und Anerkennung, weshalb Priesel nach Ansicht des Ausschusses in den Vorschlag einzureihen ist.



Privat-Dozent Dr. med. Josef S i e g l ist 1899 in Salzburg geboren und daselbst zuständig. Das Gymnasium und die Reifeprüfung legte er auch in Salzburg (1917) ab. Nach der Maturitätsprüfung diente er bis zum Zusammenbruche als Freiwilliger an der italienischen Front. Das medizinische Studium legte er in Graz zurück, und wurde 1924 zum Dr.med.un.promoviert. Seit seinem Doktrate war er an der Kinderklinik unter Hamburger zunächst in Graz und sodann in Wien tätig. Im Jahre 1926 wurde er Assistent, seit April 1933 ist er erster Assistent an der Wiener-Universität-Kinderklinik; im Jänner 1933 habilitierte er sich für Kinderheilkunde an der Universität in Wien.

Von Siegl liegen 62 wissenschaftliche und 5 im Drucke befindliche, im Auszuge mitgeteilte Arbeiten vor, die wegen ihrer Fülle im Rahmen dieses Referates <sup>nur</sup> teilweise und ihrer Fragestellung nach, angeführt werden können. So bestätigte Siegl in Versuchen die Flügge'schen Angaben über die Verbreitung der Tuberkulose durch Tröpfchen und <sup>wies auf</sup> die Schwierigkeit <sup>hin</sup> im Tierexperimente durch Staub Tuberkulose zu erzielen. Gezüchtete Diphtheriestämme zeigten Schwankungen der Virulenz, unabhängig vom Nährboden anscheinend bedingt durch individuelle Verschiedenheiten. Auf den Menschen übertragen, könnte unter der Annahme, eines ähnlichen Verhaltens der Bazillen auf den Schleimhäuten manche epidemiologische Tatsache erklärt werden. Zwei gleichgeschlechtliche, eineiige Zwillinge, die sich gleichmässig entwickelten und auch synchrone Anomalien ( Erbrechen, paradoxe Atropinwirkung) zeigten, erkrankten gleichzeitig an Coryza mit gleichartigen Symptomen und Komplikationen.



Eine Anzahl Untersuchungen ist den pseudo-allergischen Reaktionen gewidmet, wie sie bei der Diphtherie-Toxin-Reaktion nach Schick gelegentlich beobachtet wurden und durch spezifische und auch unspezifische Sensibilisierung bedingt sind. Hieraus erklärt sich ihr häufiges Auftreten bei Tuberkulinpositiven und ihre Seltenheit bei Tuberkulinnegativen. Die unspezifische Reaktion tritt sogar bei Einverleibung von Glycerinbouillon (Leertuberkulin) gelegentlich auf. Eine Pseudoreaktion kann auch die Sensibilisierung mit Diphtheriebazillenbestandteilen auslösen.

Bei Kindern, die mit der Löwenstein'schen Diphtheriesalbe eingeschmiert worden sind, tritt mehrfach bei nachfolgender Toxoidinjektion ein auf die eingeriebenen Stellen beschränktes, grobmakulopapulöses Exanthem auf, das binnen 48 Stunden fast vollständig verschwindet. Ohne dass Siegl ein Werturteil über die Diphtheriesalbe Löwensteins aussprechen will, hält er doch dieses Aufflammphenomen für einen Beweis der erfolgten Resorption und der Bildung von immun-biologischen Reaktionskörpern.

In kritischen Untersuchungen über das Vorkommen von Tuberkelbazillen nach der Methode von Löwenstein im Blute von tuberkulinnegativen Individuen, wirft Siegl die berechnigte Frage auf, wieso es zu erklären ist, dass lediglich im Laboratorium von Löwenstein positive Züchtungen bei solchen Fällen gelangen, während in anderen Instituten, die nachgewiesenermassen in der Löwenstein'schen Technik geübt sind, das Verfahren stets versagte.

Bei der Vielheit der Arbeiten ist es unmöglich jeder einzelnen eine Besprechung zu widmen. Es seien nur hervorgehoben: ein mit vielen Bildern versehener Leitfaden der körperlichen Erziehung des Säuglings und Kleinkindes gemeinschaftlich mit Dozent Bratusch-Marrain, eine monographische Bearbeitung der



" Bauchschmerzen im Kindesalter " gemeinsam mit Flora Eiselsberg, verfasste Ratschläge, möglichst frühzeitig mit der Serumbehandlung bei der Diphtherie einzusetzen, angesichts der starken Zunahme dieser Erkrankung. Ferner erschöpfende Vorträge über die Therapie des Scharlachs, die Suggestivbehandlung der Enuresis, Winke über die Behandlung der Pyurie u. a. m. .-

Fassen wir den Eindruck der Veröffentlichungen Siegl's zusammen, so ergibt sich als grosser Vorzug die klare Fragestellung und seine Fähigkeit auch schwierige Probleme, wie beispielsweise die allergischen, einfach und fasslich darzustellen. In der Durchführung der Experimente und der klinischen Beobachtungen behält Siegl das Wesentliche stets im Auge. Der Versicherung, dass er ein guter Lehrer ist, darf man vollen Glauben schenken.

Der Ausschuss ist daher der Meinung, dass Siegl in den Besetzungsvorschlag aufzunehmen ist.



Alle vorgeschlagenen Herren entsprechen den einleitend hervorgehobenen Bedingungen. Alle waren durch Jahre an der grossen Wiener Kinderklinik tätig und haben treffliche und vielseitig orientierte Arbeiten aufzuweisen. Alle werden als gute Lehrer und Männer von lauterem Charakter geschildert. Wenn man eine Reihung vorschlagen soll, wäre wohl in erster Linie Professor Herbert K O C H durch seine vorzüglichen Arbeiten ( 46 ) verbunden mit grossen klinischen Erfahrungen und der Erprobung in selbstständiger Stellung zu nennen. Insbesondere ist auch die Tatsache wertvoll, dass sein Eifer, wissenschaftliche Fragen zu beantworten, auch nach Erreichung der Stelle eines Primararztes nicht erlahmte.

Dozent Dr. Richard P R I E S E L hat der Zahl nach zwar mehr Arbeiten aufzuweisen ( 77 ), doch ist nahezu die Hälfte gemeinschaftlich mit einem Mitarbeiter ausgeführt, so dass ihm gegenüber Koch aus diesem Titel keine Vorzugstellung einzuräumen ist. Seine grosse klinische Erfahrung und vielseitige Ausbildung im Wiedner Spitale und durch 11



Jahre an der Wiener Kinderklinik, davon 9 Jahre als Assistent, bürgen für ein vielseitiges Können. Als besonders erfahren ist Priesel auf dem Gebiete des kindlichen Diabetes anzusehen.

Dozent Dr. Josef S I E G L , der jüngste unter den Genannten, legt 62 Arbeiten vor, die von besonderer Vielseitigkeit seiner Technik und seiner Bestrebungen Zeugnis geben. Ein grösserer Teil der Arbeiten betrifft das für kindliche Infektionserkrankungen so wichtige bakteriologische und serologische Gebiet. Beide sind noch als Assistenten an der Kinderklinik in Wien tätig.

Der Ausschuss unterbreitet dem Professorenkollegium folgenden Vorschlag:

Primo loco: Professor Dr. Herbert K O C H

Sekundo loco: Dozent Dr. Richard P R I E S E L

Trezio loco: Dozent Dr. Josef S I E G L .