

Berlin, Verein für Innere Medizin und Kinderheilkunde (Pädiatrische Sektion), 8. V. 1922.

Offizielles Protokoll.

Vorsitzender: Cassel. Schriftführer: L. F. Meyer.

Bernhardt (a. G.): **Demonstration jugendlicher Schwachsinniger mit sogenannten striären Bewegungsstörungen.** (Erscheint als Originalartikel in dieser Wochenschrift.)

Berlin, Röntgen-Vereinigung, 1. VI. 1922.

Demonstrationen. Frik: **Bemerkenswerte Rippenanomalie.** (Rippenverzweigung).

Levy-Dorn: **Ostitis deformans und Ostitis fibrosa.**

K. Immelmann: **Die Leppersche Spaltblende.**

Schlayer und Nick: **Versuche zur Messung der spezifischen Röntgenabsorption der Gewebe.** Es wird eine Methode angegeben, einen absoluten Wert für die spezifische Röntgenabsorption der Gewebe zu finden, der Vergleiche der Gewebe untereinander gestattet. Die Absorptionfähigkeit der Gewebe für Röntgenstrahlen wird mit einem Normalabsorptionskörper aus Pertinax verglichen und die für das gemessene Gewebe in Beziehung auf die Absorption äquivalente Pertinaxdicke bestimmt. Die äquivalente Pertinaxdicke durch die Dicke gemessenen ergibt die Zahl für die respektive Absorption. Gemessen wird die Intensität der Röntgenstrahlen mit einem Elektroskop; Fehler durch Schwankungen in der Netzspannung werden durch ein Kontrollelektroskop ausgeschaltet. — Am Lebenden sind die erhaltenen Werte relativ konstant und bewegen sich 1000 und 1150. Unter pathologischen Verhältnissen scheinen Abweichungen vorzukommen.

Haüßer: **Abhängigkeit des Lichterythems und der Pigmentbildung von der Wellenlänge.** Um eine methodische Bestrahlung der Haut mit spektral homogenem Licht durchzuführen, bedient sich Haüßer eines Quarzspektralapparates von außerordentlicher Lichtstärke, wie er von Lenard (Ann. d. Phys. 1910) angegeben wurde. Nach der Bestrahlung zeigte sich an der Haut im Bereich des sichtbaren Lichts überhaupt keine Wirkung. Auch die außerordentlich intensive Linie 366 $\mu\mu$ gab keine Reaktion. Die erste Wirkung zeigte sich bei 313 $\mu\mu$. Nach der kurzwelligen Seite des Spektrums hin folgte nun ein jäher Anstieg der Empfindlichkeitskurve, sodaß bei 300 $\mu\mu$ das Maximum der Wirksamkeit liegt. Die Linien zwischen 302 und 297 haben ein außerordentlich starkes Erythem erzeugt. Dann tritt überraschenderweise eine beträchtliche Verminderung der Reizwirkung ein. Die bisher allgemein geteilte Annahme, daß der kleinwellige Teil des Spektrums eine besondere Reizwirkung ausübt, wird durch dieses Experiment nicht gestützt. Wellenlängen, die geringer sind als 280 $\mu\mu$, zeigen nur ganz geringen Effekt. Otto Strauß.

Königsberg i. Pr., Verein für wissenschaftliche Heilkunde, 20. III. 1922.

Offizielles Protokoll.

Vorsitzender: Winter. Schriftführer: Schütze.

Fräul. Jacob demonstriert einen Fall von **Encephalitis lethargica** nach im Felde (Februar 1918) überstandener Grippe, welche der Begutachtung Schwierigkeit geboten wegen der Differentialdiagnose gegen angeborenen Schwachsinn.

Benthin: **Prognose und Therapie besonders des artefiziellen Aborts.** Die Gefahren der Schwangerschaftsunterbrechung sind groß trotz vieler glücklicher Ausgänge! Die Mortalität nach Abort beträgt auch heute noch 2%. Die Kindbettmortalität selbst in der am schlechtesten dastehenden Provinz Ostpreußen beträgt nach den Feststellungen Winters nur 0,4%. Groß ist die Zahl der erkrankten Frauen und die Zahl derer, die zunächst anscheinend gesund, an den Spätfolgen leiden. Viele der Unterleibsleiden sind als Abortfolgen zu buchen. Bei erneuter Schwangerschaft muß mit der Möglichkeit einer neuen Unterbrechung stets gerechnet werden, die eine neue Gefahrenquelle bildet. Auch in der Klinik bleiben bei peinlichster Sorgfalt unangenehme Zufälle nicht aus. Von 152 Fällen, bei denen die Unterbrechung in der Weise vorgenommen, wie es auch in der Praxis zumeist geschieht, durch Einlegen eines Stiffes und späterer Dehnung des Zervikalkanals bzw. durch Blasen Sprengung, verliefen nur 59,2% vollständig reaktionslos. Eintägig lieberten 21%, zweitägig 6,6%. Mehrtägige Temperatursteigerungen wiesen (die Fälle, bei denen durch das Grundleiden bedingte Temperatursteigerungen vorhanden waren, sind ausgeschaltet) 13,2% auf. Nacherkrankungen wurden in 2,6% sämtlicher Fälle konstatiert (2mal Parametritis, 1mal Parametritis und Adnexitis, 1mal eine Perimetritis). Verhältnismäßig häufig hat man mit größeren Blutverlusten zu rechnen. Blutverluste über 500 g wurden in 6,6% der Fälle beobachtet. Auch an Verletzungen hat es nicht gefehlt. So kam es 3mal zu allerdings harmlosen Zervixrissen. Gingen diese Fälle schließlich auch gut aus, so demonstrieren sie doch die Kom-

plikationen, mit denen selbst in der Klinik gerechnet werden muß. Den vollen Umfang der Schäden, die mit Aborterleichterung in der Praxis angerichtet werden, wird allerdings nur der übersehen können, der befähigt und gewohnt ist, den dichten Schleier früherer Gesehnisse bei der Aufnahme seiner Krankengeschichten zu lüften. Selbst approbierte Aerzte scheitern häufig genug bei der einfachsten Abortausräumung bei eröffnetem Zervikalkanal. Auch das Verhalten manches älteren, geübteren Arztes ist nicht immer einwandfrei. Uterusperforationen können dem Besten passieren. Gewiß dürfen derartige Fälle nicht verallgemeinert werden. Sie werfen aber ein beachtenswertes Schlaglicht auf die Gefahren der Aborterleichterung. Aber selbst wenn der medizinisch ausgeführte Abort völlig glatt verläuft, spurlos geht er auch dann an der Frau nicht vorüber. Der psychische Insult, der mit der Fortnahme der Leibesfrucht verknüpft ist, ist bisher so gut wie ganz vernachlässigt. Meines Erachtens kann der Staat es unter den gegebenen Verhältnissen nicht zulassen, daß an seinem Körper Raubbau getrieben wird. Aerztlicherseits wird man es von der Hand weisen müssen, die Bestrebungen, die Schwangerschaftsunterbrechung strafrei zu lassen, zu unterstützen. Sie muß ebenso bekämpft werden, wie die kriminelle Fruchtabtreibung. Die indikationslose Einleitung eines Aborts muß unterbleiben. Will man die Prognose des Aborts bessern, so muß nicht zuletzt dafür gesorgt werden, daß nicht durch unzumutbare Maßnahmen schwere Gefahren heraufbeschworen werden. Die beste Methode scheint mir doch die Laminariadilatation zu sein. Wenn die Asepsis gewahrt bleibt, insbesondere mit sicher keimfreien Stiffen gearbeitet wird, dann ist erfahrungsgemäß die Infektionsgefahr gering. Gefährlich halte ich dagegen die forcierte Dilatation mit Metallstiffen zur Erledigung in einer Sitzung. Die Ausräumung geschieht am besten durch den Finger. Die Herausbeförderung der größten Teile wird, wenn der Höningsche Handgriff mißlingt, am besten durch die richtig angewandte Abortzange herbeigeführt. Gerade bei fieberhaften Aborten scheint mir die Anwendung der Kürette am unangebrachten. Schon deshalb, weil z. B. bei Retention kleiner Eiteile ganz unnötig Wunden an Stellen geschaffen werden, die der Abrasio nicht bedürfen und der Keimimplantation viel mehr Vorschub geleistet wird als durch den ausräumenden Finger. Nur in den Fällen könnte man die Anwendung der Kürette befürworten, wo bei komplizierten fieberhaften Aborten, z. B. bei bestehender Adnexitis, wegen starker Blutung die überall durchgeführte konservative Behandlung aufgegeben werden muß. Wäre die Kenntnis der Gefahren größer, so würde man energischer Front machen gegen die angestrebte staatlich konzessionierte Fruchtabtreibung.

Besprechung. E. Schroeder bemerkt, daß Benthin in der Nordostd. Ges. f. Gyn. eine viel eindrucksvollere Statistik, welche bei einem klinischen Material von 210 Fällen eine Gesamtsterbeziffer von 7,14% aufweise, mitgeteilt habe, und empfiehlt, auch über diese Zusammenstellung der Versammlung zu berichten.

Schütze warnt vor der Ausführung des künstlichen Aborts in einer Sitzung mittels Dilatation durch Hegarsche oder andere Dilatatoren, wegen der durch die brüske Zerrung des Gewebes entstehenden Zervikalrisse, die Gefahren der Blutung und Infektion. Als das beste Verfahren zur Einleitung des künstlichen Aborts hat sich ihm die allmähliche Erweiterung des Zervikalkanals durch genügend lange und dicke Laminariastiffe, wenn nötig, in 2 Sitzungen erwiesen, nachdem die Stiffe je 24 Stunden Zeit zum Quellen gehabt haben. Unter aseptischen Kautelen ausgeführt, ist diese Methode gefahrlos, da die Ausräumung des Uterusinhalts in schonendster Weise mit dem Finger vorgenommen werden kann. Durch diese Methode gelingt es auch ausnahmslos, das häufig sehr rigide Orificium internum genügend zu dehnen. Die Kolpohysterotomia anterior nach Döderlein hält er nur für notwendig und zweckmäßig für die Ausführung des künstlichen Aborts vom vierten Monat ab.

Benthin (Schlußwort): Die Differenz in den Zahlen, die ich früher mitteilte, mit den jetzigen erklärt sich daraus, daß ich hier nur die Fälle verwertet habe, bei denen der Abort auf die einfachste Weise erledigt wurde. — Das Einlegen von Stiffen an zwei Tagen hintereinander halte ich im Hinblick auf die Infektionsgefahr für bedenklich.

M. Kastan: **Die Bedeutung der Abderhaldenschen Reaktion für Psychiatrie und Nervenkrankheiten nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse.** Kastan verbreitet sich zunächst über die Vorgänge bei der Verdauung und über die Herkunft der Fermente. Die Theorien über die Quellen, aus denen die Fermente stammen, sind noch nicht geklärt. Die Möglichkeit, die zuerst vorhanden schien, Defektpsychosen von anderen Psychosen, namentlich aber die Dementia praecox auf Grund des Dialysierverfahrens erkennen zu können, besteht nach den neuen Untersuchungen nicht mehr. Die Aufstellung einer besonderen dysglandulären Psychose wird abgelehnt. Der Begriff der Dysfunktion ist klinisch nicht klar. Die Reaktion sagt nicht, daß das Organ, welches abgebaut wird, das ursprünglich erkrankte ist, es kann auch durch psychische Einflüsse geschädigt sein. Die Resultate, die durch die eigene Untersuchung des Vortragenden zeitig sind, ergeben Folgendes: Manisch-depressive 11% Gehirnabbau, 14% Keimdrüsenabbau, Dementia praecox von 87 Fällen 27mal Schilddrüsenabbau, 60mal Keimdrüsenabbau, 30mal Gehirnabbau, 12mal die Trias Gehirn, Schilddrüse und Keimdrüse, 9mal kein positives Ergebnis. Bei Epileptikern in 33% Gehirnabbau, Reichtum an eigendialysablen Stoffen nicht beobachtet, bei Paralyse 40%