

Berlin, Medizinische Gesellschaft, 4. III. 1925.

Samson demonstriert einen Fall von **Lungentuberkulose**, bei dem gleichzeitig ein **doppelseitiger Entspannungspneumothorax** angelegt wurde.

Balog: **Neuere Gesichtspunkte zur Behandlung und Heilung der Gonorrhoe**. Die Gonorrhoe ist eine Infektion mit Fieber, wobei der Erreger nicht auf die Oberfläche der Harnröhre beschränkt bleibt. Es hat deshalb keinen Zweck, sie mit oberflächlichen Spülungen der Urethra anterior zu behandeln, zumal die verwendeten Silbersalze nicht in die Tiefe dringen. Empfohlen wird die rektale Expression der Samenblasen mit dem Finger und die Reinhaltung der abführenden Harnwege.

Besprechung. Bröse ist gleichfalls der Ansicht, daß die Gonorrhoeerapie versagt, und ergänzt sie durch chirurgische Maßnahmen. — Hoffmann glaubt, daß die Gonorrhoe von selbst zur Ausheilung gelangt und daß ein übermäßiges Expressieren schädlich wirken kann. — Balog (Schlußwort) weist nochmals auf die anatomischen Grundlagen der von ihm empfohlenen Therapie hin. Die Expressionstherapie ist unschädlich, wenn der Arzt die Körpertemperatur beachtet.

Ernst Fränkel (Berlin).

Berlin, Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie, 13. II. 1925.

Philipp (Demonstration): 25jährige Patientin, welche im 7. Monat der **Gravidität an Karzinom** erkrankte und mit Totalexstirpation nach Wertheim mit Erfolg behandelt wurde. Anschließend Bericht über acht weitere Fälle von Kombination der Gravidität mit Karzinom, welche im Ganzen nicht bösartiger als sonst verliefen, eine Ansicht, welche neuerdings auch von A. Mayer in Tübingen vertreten wurde.

Besprechung. Hammerschlag: Auch in seinem Material sind diese Karzinome nicht schlechter als gewöhnlich; die Operation soll sogar durch die Auflockerung der Gewebe erleichtert sein. Rein geburtshilflich würde er in solchen Fällen mit Rücksicht auf die Asepsis keine Zange, sondern den Kaiserschnitt nach Porro machen.

Robert Meyer demonstriert die histologischen Präparate des in einer früheren Sitzung schon mitgeteilten Falles von **Hermaphroditismus**, an denen man das Nebeneinander von Ovarialgewebe und Hodengewebe sehen kann. Er verbreitet sich über die verschiedenen Möglichkeiten der Kombination von Testis und Ovarium und die verschiedenen Arten von Ovotestis.

Philipp: **Ueber die Wirkung des Radiums auf die Karzinomzelle**. Bericht über die histologischen Untersuchungsergebnisse an bestimmten Fällen von Zervixkarzinom, welche im Gegensatz zu der bisherigen Uebung mit äußerst geringen Dosen von Radium behandelt wurden, von dem beispielsweise 15 mg für 200 Stunden belassen wurden. In bestimmten Zeitabständen wurden immer von denselben Fällen wiederholt Probestückchen gewonnen, welche histologisch untersucht wurden. Demonstration der Präparate, an denen verschiedene Rückbildungsvorgänge, Degeneration von Epithelzellen, Bindegewebswucherungen, Durchsetzung mit Leukozyten, Riesenzellenbildungen gezeigt werden. Ueber den klinischen Erfolg dieser Behandlung kann noch nichts gesagt werden, da die Zeit noch zu kurz und die Zahl der Fälle noch zu gering ist.

Besprechung. Aschheim betont, daß man auch bei gänzlich unbehandelten Karzinomen an verschiedenen Stellen desselben Präparates verschiedene Stadien dieser Rückbildungsvorgänge sehen kann. Da bei wiederholten Exzisionen an derselben Patientin natürlich immer wieder andere Stellen des Tumors zur Untersuchung gelangen, ist ein Vergleich dieser einzelnen Stücke im Sinne einer durch die Behandlung bewirkten Veränderung nicht ohne weiteres statthaft. — Weiter wird die Erschwerung der Indikationsstellung für den Praktiker durch eine solche von einem Extrem ins andere fallende Behandlungsart hervorgehoben. — B. Zondek: Hinweis auf die klinische Bedenklichkeit der oft wiederholten Probeexzisionen, welche an der Franzosen Klinik so weit wie möglich eingeschränkt werden. Die auffallend guten Ergebnisse in der Franzosen Klinik bei der Radiumbehandlung werden auf die in dieser Hinsicht geübte Zurückhaltung zurückgeführt. Auch von den bisher üblichen höheren Dosen des Radiums abzugeben, sieht sich die Franzosen Klinik zunächst nicht veranlaßt.

v. Schubert.

Königsberg i. Pr., Verein für wissenschaftliche Heilkunde 12. I. 1925.

Steiner: **Die Epidemiologie und Aetiologie der sogenannten Haffkrankheit**. Von Anfang Juni bis Ende Oktober 1924 kamen 635 Erkrankungen vor. Die Epidemie nahm allmählich zu und klang langsam ab. Der Verlauf und das klinische Bild deuteten auf eine Vergiftung hin. Im Haffwasser befanden sich neben gelösten, nicht

flüchtigen auch flüchtige Arsenverbindungen, die sich durch biologische Vorgänge im Haffschlamm bilden. Mit den Zellulosefabrikabwässern werden täglich 56 kg As in die Kanalisation geleitet. Ein Teil wird zwar in Absitzbecken zurückgehalten, erhebliche Mengen gelangen jedoch in das Haff. Die Sedimentierung der Kanalwässer war im Sommer 1924 ungenügend, desgleichen die sonst betriebene Verrieselung. Täglich lagerten sich etwa 30 cbm Schlamm vor der Ausmündung des Abwasserkanals ab. Der Selbstreinigung des Haffs ist schon früher zu viel zugemutet. Der in der Fischhausener Bucht abgelagerte, dort ausfaulende, zum Teil flockige Schlamm wird bis in den Seekanal und darüber hinaus in den südwestlich gelegenen Teil des Haffs getrieben. Verschmutzung des Haffwassers und Schlammablagerungen am Haffboden sind nicht gleichmäßig, daher die verschiedenen Untersuchungsergebnisse. Das Meerwasser bei Pillau enthält 0,001 bis 0,002 mg im Liter, das Haffwasser 0,1 bis 1,0 mg, der Haffschlamm im trockenen Zustande 3,3 bis 14 mg auf 1000 g. Für Protozoen oder Parasiten als Krankheitsursache ergaben sich keine Anhaltspunkte. Die wahrscheinliche Ursache der Haffkrankheit ist eine Vergiftung mit flüchtigen Arsenverbindungen, die ein Produkt einer ganzen Reihe von ineinandergreifenden ungünstigen Verhältnissen im Haff sind. Weitere Untersuchungen sind im Gange¹⁾.

Besprechung: Wieland wendet sich entschieden gegen die vom Vortragenden vertretene Auffassung, nach der die Einatmung „hochmolekularer“ flüchtiger organischer Arsenverbindungen die Entstehung der Haffkrankheit veranlaßt. Abgesehen von allen anderen Einwänden, die man dieser Hypothese entgegenstellen kann, kommt nach dem Ergebnis von Tierversuchen dem durch Schimmelpilze aus anorganischen Arsen gebildeten, knoblauchähnlich riechenden Stoff keine erkennbare Giftigkeit zu; die früher gelegentlich bei Menschen durch arsenhaltige Tapeten hervorgerufenen Vergiftungen sind nicht auf die Einatmung dieser organischen Arsenverbindung, sondern auf das Verschlucken des arsenhaltigen Farbstaubes zurückzuführen. Ein Versuch Wielands, durch das Serum Genesener eine Hemmung der Aalserum-Hämolyse zu erzielen und damit die Haffkrankheit als eine Vergiftung durch hämolytisch wirkendes Fischgift zu erklären, ist negativ ausgefallen; dieses Ergebnis spricht nicht gegen die Möglichkeit einer solchen Ursache.

H. Meerwein: Die vom Vortragenden mitgeteilten analytischen Befunde über den Arsengehalt des Haffwassers und Haffschlammes stimmen mit den am hiesigen Chemischen Institut ermittelten Ergebnissen überein. Im Haffwasser (etwa 1000 m von der Einmündungsstelle des Abwasserkanals) wurden 0,02 mg Arsen im Liter, im Haffschlamm (trocken) 6 mg Arsen pro Kilo gefunden. Die Züchtung von sogenannten Arsenpilzen aus dem Haffschlamm besagt meiner Ansicht nach noch keineswegs, daß diese unter den Bedingungen, welche am Boden des Haffs gegeben sind, imstande sind, aus arsenhaltigen Materialien flüchtige Arsenverbindungen zu entwickeln. Zudem wird die Giftigkeit der flüchtigen organischen Arsenverbindungen von verschiedenen Seiten (vgl. C. Hausmann, 1906, 2 S. 898; C. Huß, 1914, 1 S. 801; Klason, Ber. d. d. chem. Ges. 1914, 47 S. 2641) lebhaft bestritten. Was den Arsengehalt im Fell der untersuchten Katzen anbelangt, so ist die Anreicherung des Arsens in den Haaren und im Gehörn der Säugetiere bekannt, bietet also nichts Auffallendes. Die bisher ausgeführten Untersuchungen scheinen mir keinen Anhalt dafür zu geben, daß arsenhaltige Gase die Ursache der Haffkrankheit sind.

W. Teschendorf demonstriert einige Platten von **Pneumoperitoneum** bei Kranken, bei welchen die Differentialdiagnose zwischen Magen- und Nierentumoren Schwierigkeiten machte. Es fanden sich Schattenbildungen, die der Niere entsprachen, indes durch eine große Magengeschwulst bedingt waren.

H. Scholz.

Breslau, Schlesische Gesellschaft für vaterländische Kultur, 9. I. 1925.

Pinesohn demonstriert einen Säugling mit kongenitalen **Kutisdefekten und Mißbildung an den Füßen**. Zwei schätzungsweise 14—21 Tage alte Narben, eine große am Rücken, eine kreisförmige über den Scheitel, beide auf der Unterlage gut verschieblich. Beim Blasensprung wurde ein wahrscheinlich als *causa peccans* anzusehendes Gewebstück ausgestoßen (Eihaut oder Amnion allein?), an der Plazenta ebenfalls Mißbildung, Eihautsack anscheinend vollständig.

Besprechung. Puppe: Solche Beobachtungen sind für den Gerichtsarzt wichtig zum Unterschied von Verletzungen nach der Geburt.

Clara Bender: **Sozialhygienisches zur Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung**. Die heutige Abgrenzung der medizinisch-wissenschaftlichen Indikationen für die Graviditätsunterbrechung ist gesundheitlich unzulänglich und geeignet, gerade den gewissenhaften und hochstehenden Arzt in Gewissenskonflikte zu bringen.

¹⁾ Vgl. das Uebersichtsreferat von Ewig in Nr. 50/51 1924 und den Aufsatz von L. Lewin in Nr. 4 1925.

Denn sie berücksichtigt nicht die Menge jener schweren und schwersten, durch Hunger, Wohnungsnot und Erwerbsarbeit erzeugten Erschöpfungszustände, bei denen nachweisbar organische Erkrankungen noch nicht in dem Grade vorliegen, daß sie zur Aufstellung einer medizinischen Indikation im Sinne der heutigen Normen genügen würden; Frauen, die aber gleichwohl nach ihrer und nach unserer Ueberzeugung durch das Austragen eines Kindes den größten Gefahren für Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Leben ausgesetzt sind. In diesen Fällen handeln die Frauen durch eine Abtreibung unter Umständen gesundheitlich instinktiv richtiger, als der Arzt es tut, wenn er bei Abwägung seiner medizinischen Indikation die physiologischen Grenzen der Leistungsfähigkeit ignoriert. Das Strafgesetz hat die maßlose Zunahme der Aborte, insbesondere der septischen Aborte, nicht zu hindern vermocht; denn jedes Menschengesetz versagt vor biologischen Elementarvorgängen. Und die Massenflucht vor der Gravidität ist nicht allein eine Auswirkung des individuellen Selbsterhaltungstriebes, sondern darüber hinaus eine triebmäßige Einstellung des Volkskörpers auf vorhandene Lebensmöglichkeiten. Es wäre oberflächlich und unwissenschaftlich, solche biologischen Anpassungsvorgänge als moralischen Tiefstand oder Rassenentwertung abzutun. Sie haben im Volksbewußtsein eine moralische Umwertung der Abtreibung bewirkt; das drückt sich auch im neuen Strafgesetzesentwurf aus. Ob und wie weit etwa künftig soziale Indikationen bei Schwangerschaftsunterbrechungen zugelassen werden, hängt nicht von uns Aerzten ab, sondern von den Gesetzgebern. Wir werden nur zu der gesundheitlichen Seite des Problems gehört werden und können nur dazu Stellung nehmen. Politische, juristische, kirchliche, ja selbst ethische Erwägungen müssen für uns völlig ausschalten. Sie gehören vor andere Fora. Für uns heißt es klipp und klar: ist die jetzige Abgrenzung unserer ärztlichen Handlungsfreiheit ein Vorteil oder Nachteil für die Volksgesundheit? Fraglos wird bei der heutigen Rechtslage unermeßlicher Schaden angerichtet. Die Statistik versagt da völlig. Weder die wirkliche Zahl der kriminellen Aborte, noch das Ausmaß ihrer gesundheitlichen Spätwirkungen läßt sich auch nur annähernd abschätzen. Für eine auch offizielle Mitberücksichtigung sozialer Begleitumstände in Krankheitsfällen sprechen schwerwiegende, wissenschaftliche Argumente. Sie werden ergänzt und bestätigt durch die Erfahrungen der Praxis, nach denen eine scharfe Abgrenzung medizinischer und sozialer Indikationen in vielen Fällen tatsächlich unmöglich und auch inoffiziell längst aufgegeben ist. Die Schwierigkeiten der Indikationsabgrenzung bei einer Erweiterung unserer Normen wären groß, aber nicht unüberwindlich. Kommissionen hätten darüber zu beraten, wenn man sich erst über jene grundsätzliche Reformbedürftigkeit geeinigt hätte. Angesichts der Gefahr einer Verwässerung unserer medizinischen Indikationen müßten eventuell auch andere ärztliche Faktoren mit zu entscheiden haben. Eine künftige, gesetzliche Zulassung sozialer Indikationen in noch weiterem Ausmaße, etwa im Sinne einer mehr oder weniger beschränkten Freigabe des künstlichen Aborts, ist bei der heutigen Zusammensetzung unseres Parlaments sehr unwahrscheinlich, liegt aber bei der Tendenz der Entwicklung durchaus im Bereich der Möglichkeit. Auch dazu könnten wir Aerzte nur fragen: würde ein solches Gesetz gesundheitlich mehr Schaden oder mehr Nutzen stiften? Und maßgebend für unser Urteil könnten wiederum nur Wissenschaft und Erfahrung sein. Gewisse Anhaltspunkte könnten die in Rußland gemachten Erfahrungen liefern; sie ließen sich freilich nur mit Vorbehalt für unsere andersartigen, deutschen Verhältnisse verwerten. (Eigenbericht.)

Besprechung. Frau Berg-Plautau bekräftigt im ganzen die Ausführungen der Vortragenden, kommt zu folgenden Vorschlag: In allen größeren Städten sind Sexualberatungsstellen einzurichten, an die sich jede Frau selbst wenden kann oder vom Arzt verwiesen werden muß, wenn sie Unterbrechung ihrer Schwangerschaft verlangt. Diese Stelle hat zunächst fürsorgliche Maßnahmen einzuleiten, in geeigneten Fällen dagegen die Entscheidung einer Kommission aus männlichen und weiblichen Aerzten und Sozialpolitikern über Indikation einzuholen. Der Eingriff selbst darf nur in großen Krankenhäusern oder von besonders beauftragten Fachärzten ohne jede persönliche Honorarforderung vorgenommen werden. Puppe: Die bewußten Paragraphen entspringen dem Selbsterhaltungstrieb des Staates. Eine Aenderung ist nur de lege ferenda zu schaffen, und zwar gültig für alle ärztlichen Operationen gemäß den Regeln der Kunst und im Einverständnis mit der Kranken. Die Anklageschrift richtet sich nicht gegen die Aerzte, sondern die Urheber der jetzigen Verhältnisse. Schwangeren-Fürsorgetellen sind seit langem eingerichtet. Küster: Die griechischen Priesterärzte kannten keine derartige Indikation, diese ist vielmehr ein Resultat der letzten Jahrzehnte und wird zusehends erweitert. Der Arzt ist verantwortlich für Leben und Gesundheit des ganzen Volkes, aber nicht Handlanger für die Bekämpfung eines Volkskrankheitssymptoms. Empfehlenswert ist als vorübergehende Maßnahme Freigabe der Vorbeugungsmittel. Die Zunahme der Aborte ist mehr durch die veränderte Mentalität den Werten des Lebens gegenüber als durch soziale Verhält-

nisse allein bedingt. Dora Fuchs empfiehlt Erweiterung der bisher anerkannten Indikationen unter Hinweis auf die Schweizer Verhältnisse. Niedermeyer: Als Praktiker auf dem Lande braucht man keine besonderen Indikationen, die etwa im Gegensatz zu denen der Vertreter der wissenschaftlichen Medizin ständen. Er beobachtete ein erstaunliches Fehlen der Ehrfurcht vor dem werdenden Leben. Das russische Beispiel sollte abschreckend wirken. Goldberg: Eine Reform muß kommen, sonst wird der Volkswille über die Aerzte hinwegschreiten. Reich verteidigt die Vortragende, die nur Einleitung einer Diskussion über Besserungsmöglichkeiten beabsichtigte, darin müssen die Aerzte Führer sein. Asch: Jeder einzelne Fall ist für sich zu verwerfen. Der Staat ist bereit, den Paragraphen 218 zu ändern, und daher an die Aerztekammer zur gutachtlichen Äußerung herangetreten. Er empfiehlt gesetzliche oder doch mindestens freiwillige Anzeigepflicht. Minkowski: Die Mißstände werden allseitig anerkannt, Abhilfe tut not, er verweist im übrigen auf seine Diskussionsbemerkung zu dem Vortrag von Puppe. Bender: (Schlußwort). Steinbrinck.

Bonn, Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde, 12. I. 1925.

A. Meyer berichtet über die an der Psychiatrischen Klinik geübte **Malaria- und Paralysebehandlung**. Wenn auch das zu kleine Material noch keine statistischen Berechnungen gestattet, so erkennt man dennoch schon, daß die Resultate in keiner Weise mit den überaus günstigen Veröffentlichungen aus dem Hamburger und Wiener Klinik usw. übereinstimmen, sondern mehr in eine Linie zu stellen sind mit den vorsichtigeren und zurückhaltenderen Urteilen, wie sie gerade in der letzten Zeit aus Königsberg, Erlangen, Frankfurt usw. bekannt geworden sind. Die letzte gründliche Bearbeitung der Probleme der Infektionstherapie von Plaut und Steiner, den Begründern der Rekurrensbehandlung, kommt auch zu wesentlich bescheideneren Resultaten (rund 34% einwandfreie Remissionen). Vergleicht man mit diesen Zahlen die Resultate von Sioli nach gründlicher Salvarsanbehandlung, die etwa 20% einwandfreie Remissionen ergab, und mit denen Meggendorfers, der für frische Formen expansiver und paranoier Paralyse 23—25% Spontanremissionen errechnete, so ergibt sich, daß die Vorzüge der Infektionstherapie durchaus noch nicht so zweifelsfrei und wesentlich sind, als wie häufig angenommen wird. Der wichtigste Grund für die so divergierenden Beurteilungen der Paralysebehandlung liegt erstens in der wechselnden Zusammensetzung des Paralytikermaterials. Vorgeschrittene Fälle bessern sich nach Behandlung nur ausnahmsweise. Zweitens in dem schlecht bestimmbareren Begriff der Remission und vor allem der „Besserung“. Ein endgültiges Urteil läßt sich erst nach Jahren fällen. Immerhin erkennt man heute schon, daß die Malaria- (bzw. Rekurrens-) Behandlung der Paralyse zum mindesten das Gleiche leistet wie gründliche Salvarsanbehandlung. Vor therapeutischem Pessimismus ist daher ebenso zu warnen wie vor jenem übertriebenen Optimismus, der in geradezu unerwünschter Weise im Laienpublikum verbreitet ist. Vor allem aber muß eine Verwässerung des Begriffs der Heilbarkeit der Paralyse verhütet werden. Bisher hatte man die Frage der Heilbarkeit der Paralyse in vorsichtigster Weise bejaht nur nach jahrzehntelanger Beobachtung und anatomischer Verifizierung. Zum Begriff der Heilung, auch der praktischen Heilung, gehört die unbegrenzte Dauer völliger (bzw. leicht eingeschränkter) Gesundheit. Heute ist es beliebt, von Heilung, zum mindesten praktischer Heilung, zu reden, wenn man besonders gute Remissionen erzielt hat.

Hübner: **Forensische Bedeutung der Remissionen bei Paralyse**. Auch vom forensischen Standpunkt bedürfen die Begriffe Besserung, Remission, Heilung der präziseren Umschreibung. Aenderung des Zustandes bedeutet noch keine Besserung. Zu prüfen ist bei der Entmündigung, ob die verbliebenen Restsymptome die Besorgung der Angelegenheiten hindern. Schon bei leichter Demenz (Beeinflussbarkeit) oder leichter Euphorie mit Selbstüberschätzung kann das der Fall sein. Vortragender hat zweimal die Aufhebung der Entmündigung abgelehnt, einmal ist er für Aufhebung, einmal für Umwandlung einer Entmündigung wegen Geisteskrankheit in eine solche wegen Geisteschwäche eingetreten. Auch bei der Frage der Geschäfts- und Testierfähigkeit ist zu berücksichtigen, daß der Paralytiker in der Remission immer Paralytiker bleibt.

Besprechung. Sioli (Düsseldorf) zeigt zwei der im Jahre 1919 in der Versammlung vorgestellte Paralytiker und erwähnt, daß von den 20 Patienten, auf die sich der damalige Vortrag über Salvarsanbehandlung der Paralyse stützte, jetzt noch nachweislich vier leben, davon drei in Arbeit. Für die Beurteilung des Ergebnisses einer jeden Paralysebehandlung fehlten bisher genügend klare Kriterien; eine größere Sicherheit des Urteils werde möglich sein, wenn die Absterbeordnung der behandelten Paralytiker vorliege. Sioli zeigt den außerordentlichen Unterschied der Absterbeordnung