

# VEREINS- UND KONGRESSBERICHTE.

Redigiert von Dr. G. Mamlock.

## Verein für wissenschaftliche Heilkunde, Königsberg i. Pr.

Offizielles Protokoll vom 10. I. 1916.

Vorsitzender: Herr Winter; Schriftführer: Herr Puppe.

Vor der Tagesordnung. 1. Herr Pollnow: a) **Seltene Frühjahrskatarrhwucherungen.** — b) **Akute Optochinintoxikation.**<sup>1)</sup>

a) 19 Jahre alter Mann, der, gebürtig aus Mecklenburg, in der Priegnitz und dann an der Wasserkante gelebt hat. Erkrankung seit 14. Lebensjahr, Drüsenschwellungen während der Schulzeit. Augenbeschwerden setzten stets im Frühjahr ein und verschwanden mit Eintritt der kälteren Jahreszeit. Trotz langdauernder Behandlung mit Adstringentien, Massage mit gelber Salbe, Bestrahlungen mit Radium, Bestäuben mit künstlicher Kohlensäure, Tragen einer Schutzbrille gegen ultraviolette Sonnenstrahlen, operative Abtragungen von Teilen der Wucherung u. a. m. keine wesentliche Besserung. Seit 15. September 1915 Soldat, im Felde Verschlimmerung. Links: Auf der Conjunctiva tarsi superior sehr ausgedehnte blumenkohlartige, polypöse Wucherungen, Bindehaut und Wucherungen besitzen eine bläulichmatte Farbe. Rechts: Auf der Conjunctiva palpebr. superior ebenfalls beginnende Wucherungen, zunächst noch in kleinerem Bezirk. Auf beiden Augen fehlen die sonst am Limbus corneae auftretenden charakteristischen Exkreszenzen. Es handelt sich bei diesen Neubildungen um chronische Epithelwucherung mit gleichzeitiger Bindegewebshypertrophie. Der Vortragende hofft, durch möglichst radikale operative Beseitigung der erkrankten Partien und längere Zeit fortgesetzten Druckverband Heilung zu erzielen.

b) Auf der Inneren Abteilung des Festungshilfslazarets II hat Prof. Askanazy in etwa 30 Fällen Optochin bei Pneumonie gegeben; nachdem in 25 Fällen keinerlei Nebenerscheinungen bemerkt waren, traten in den folgenden 5 Fällen Seh- und Hörstörungen auf, und zwar in 2 Fällen leichte, rasch vorübergehende Sehstörungen, in 1 Fall geringe Hörstörungen (Ohrensausen), in 2 Fällen schwere Sehstörungen. Die letzteren beiden Fälle werden vorgestellt; beide waren gänzlich erblindet; bei einem (N.) sind annähernd normale Verhältnisse wieder eingetreten, bei dem anderen (Sch.) bisher nur sehr geringe Besserung; es besteht noch fast gänzliche Erblindung, und die Prognose ist sehr unsicher, wenn nicht infaust. Beide erhielten Optochin hydrochlor. wegen Pneumonie alle vier Stunden 0,25 g. Bei Sch. traten nach drei Tagen die Sehstörungen ein mit Amaurose, die sich erst nach einigen Tagen allmählich zu bessern begannen. Jetziger Augenbefund: Beide Papillen sehr blaß; abgehende Gefäße geschlängelt. Arterien sehr eng; einzelne Gefäße obliteriert, einzelne mit weißen Einscheidungen versehen. Roter Fleck in der Fovea. Papillen und Umgebung der Retina in größerer Ausdehnung deutlich ödematös. S. beiderseits Finger auf etwa 1—1½ cm. Gesichtsfeld hochgradig konzentrisch eingeschränkt; von Farben nur blau und rot bei großen Probeobjekten (10 qcm) erkannt. Diagnose: Neuritische Atrophie infolge Optochin — nicht eigentliche Atrophie, sondern eine Schnerven- und Netzhauterkrankung mit Oedembildung, Gefäßerkrankung und sekundärem Uebergang in Atrophie. Bei N. ähnlicher Krankheitseintritt und ähnliche Veränderungen, aber nicht so stark wie bei Sch. Sein Sehvermögen hat sich auf ¼ gebessert. Das Gesichtsfeld zeigt noch erhebliche konzentrische Einschränkung. Netzhautgefäße auch heute noch sehr eng und stark geschlängelt. Es handelt sich um ganz typische Chininvergiftungen. Wahrscheinlich spielen Zirkulationsstörungen die Hauptrolle. Wegen der individuell sehr verschieden großen Empfindlichkeit gegen Chinin ist prophylaktisch auch bei Optochin eine sehr vorsichtige Dosierung dringend erforderlich. — NB. Nach meinem Vortrage ergaben Untersuchungen der Optochinpulver sehr erhebliche Verfehlungen des betreffenden Apothekers bei der Dispensation.

Besprechung zu b). Herr Askanazy: Derartige Augenhintergrundveränderungen, wie sie Herr Pollnow bei den beiden Kranken meiner Lazarettstation festgestellt hat, sind bisher noch von keiner anderen Seite erhoben worden. Sie zeigen, daß die nach Optochingebrauch gelegentlich auftretenden Sehstörungen nicht immer ganz so harmlos sind, wie man es bisher anzunehmen geneigt war. Vielleicht dürfte es jedoch in Zukunft auf Grund neuerer Erfahrungen möglich sein, diese unangenehmen Nebenerscheinungen der Optochintherapie zu vermeiden, indem man statt des leicht löslichen und resorbierbaren Optochin hydrochlor. das Optochin basicum (auf Empfehlung Mendels) oder den Optochinsalizylsäureester (auf Vorschlag Leschkes<sup>2)</sup>) anwendet, die langsamer resorbiert werden. Ferner empfiehlt sich auch eine Aenderung der Dosierung in der Hinsicht, daß kleinere Einzeldosen etwas häufiger

gegeben werden, z. B. dreistündlich 0,2. Auch ist besonders darauf zu achten, daß das Optochin nicht in den leeren Magen kommt, was allerdings bei den häufiger verabreichten Dosen nicht ganz leicht durchführbar ist. Mendel<sup>1)</sup> empfiehlt als besonders zweckentsprechend die Darreichung in einem Glas Milch. Leschke hält das Ohrensausen für einen Indikator zum sofortigen Aussetzen des Optochins und rät, ganz besonders auf dessen Auftreten zu achten. Dziembowski<sup>2)</sup> setzt das Mittel aus, sobald es in zwei bis drei Tagen keine Wirkung ausübt. — Ob bei Innehaltung aller dieser Versuchsmaßregeln die unangenehmen Begleiterscheinungen der Optochintherapie ausbleiben werden, bleibt abzuwarten. Auch die schwerer löslichen Optochinverbindungen scheinen nicht ganz sicher davor zu schützen. So sah Loeb gerade bei dem Optochinsalizylsäureester Sehstörungen, während das Optochin hydrochlor. stets gut vertragen wurde. Jedenfalls beweisen unsere Fälle, daß bei der Verordung des Optochins größte Vorsicht geboten ist. — Im übrigen decken sich meine Erfahrungen mit dem Optochin (hydrochlor.) im allgemeinen mit denen der anderen Begutachter. Es scheint, in den ersten Krankheitstagen verabreicht, eine günstige Wirkung auszuüben, indem es die Dauer abkürzt. Dabei kommt es meist zu protrahiert kritischem oder gar lytischem Abfall der Temperatur. Versager kommen vor, auch kommt es gelegentlich zu Rückfällen und Komplikationen. Ich verfüge über 35 Optochinfälle, von denen allerdings die ersten 15 gleichzeitig mit Kampher behandelt wurden, was nach Kaufmann und Rosenthal nicht empfehlenswert ist. Im ganzen sah ich dabei 2 mal Amblyopien, 2 mal Amaurosen (die obigen Fälle von Pollnow), mehrere Gehörstörungen. Merkwürdigerweise blieben die ersten 25 Optochinfälle frei von Störungen seitens des Ohrs und der Augen. 30 Fälle behandelte ich mit der alten Kampherdarreichung, größtenteils mit bestem Erfolge. Von 65 Pneumoniern starben 3; 2 davon bei Kamphertherapie, 1 bei Optochinbehandlung. — Herr Birch-Hirschfeld hat gleichfalls einen Fall von Optochinvergiftung des Auges beobachtet, der ganz das Bild der Chininamaurose darbot. Der Patient hatte 2,75 g Optochin (in Dosen von 0,25) erhalten und war zwei Tage nahezu blind. Die Spiegeluntersuchung ließ hochgradige Verengerung der Netzhautarterien mit starker Exsudation in die Netzhaut nachweisen. Die Sehschärfe hob sich in mehreren Tagen zur Norm, doch ist noch sechs Wochen nach der Vergiftung hochgradige Einengung des Gesichtsfeldes für Weiß und besonders für Farben festzustellen. Die Pupille ist abgeblaßt und verschleiert. In der Makulagegend finden sich noch mehrere ödematöse Herde, die Netzhautarterien sind stark verengt und weiß eingescheidet. Der Fall beweist, daß recht ernste und langdauernde Schädigungen des Auges durch Optochin vorkommen können, was denjenigen, der die Literatur über Chininamaurose kennt, nicht überraschen kann. Birch-Hirschfeld bespricht noch die Pathogenese der Chininamaurose und speziell die Frage, ob das Gift lediglich durch den arteriellen Gefäßkrampf schädlich auf die Netzhaut wirkt oder daneben direkt die Nervenzellen angreift was er für wahrscheinlicher hält. Er demonstriert Abbildungen der Netzhautveränderungen nach experimenteller Chininvergiftung. — Herr Rosenow: Wie ich in dieser Wochenschrift 1915 Nr. 27 berichtet habe, sind von mir 67 Fälle von fibrinöser Pneumonie auf meiner Lazarettabteilung mit Optochin behandelt worden. Ich verwandte sowohl das Optochin hydrochloricum (6 mal 0,25 g in 24 Stunden) wie die schwerlösliche Base und den Optochinsalizylsäureester. Sehstörungen traten in keinem Falle auf. Das Mittel wurde stets — auch Nachts — zusammen mit einer gleichförmigen Diät (Milch oder Milchbrei) verabreicht, damit die Kranken das Optochin niemals auf den leeren Magen erhielten. Von verschiedenen Seiten ist ja darauf hingewiesen worden, daß sonst die Resorptionsbedingungen weitgehend geändert sein können. Es scheint nicht sicher zu sein, daß in den Fällen von Herrn Askanazy auf diese Dinge streng geachtet wurde. — Herr Führer: Die unter Optochingebrauch auftretenden Sehstörungen sind zum Teil auf lokalen Gefäßkrampf zurückzuführen. Man könnte daran denken, diese Wirkung des Mittels durch wiederholte kleine Dosen von Natriumnitrit antagonistisch zu beeinflussen.<sup>3)</sup>

Tagesordnung. 2. Herr Benthin: **Kriminelle Frucht- abtreibung mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Ostpreußen.** (s. S. 539.)

Besprechung. Herr Puppe: Ich bezweifle aber, ob die von ihm gewonnenen Resultate der Wirklichkeit entsprechen. Schließlich handelt es sich doch bei einem großen Teil der in Betracht gezogenen Abortfälle um Schätzungen, und ich habe großes Bedenken, ob die Grundlagen für diese Schätzungen wirklich für die hier unter-

<sup>1)</sup> Ausführlicher Bericht erfolgt in einer Spezialfachzeitschrift.

<sup>2)</sup> D. m. W. 1915 Nr. 46.

<sup>1)</sup> Siehe hier S. 537. — <sup>2)</sup> D. m. W. 1915 Nr. 53. — <sup>3)</sup> Vgl. zur Optochintherapie den sehr zu beachtenden Aufsatz von Prof. Morgenroth in Nr. 13 dieser Wochenschr. D. Red.

nommene Statistik wissenschaftlich verwertbar sind. Das bezieht sich insbesondere auch auf die Darlegungen des Herrn Vortragenden über die Häufigkeit der Selbstabtreibung. Der Vorschlag, die Schwangere, welcher die Leibesfrucht abgetrieben wird, nicht zu bestrafen, sodaß in ihr die häufig einzige Zeugin gegen die Abtreiberin oder den Abtreiber erwächst, ist schon früher — so von Veit — gemacht worden. Die Straffreiheit der kriminell abortierenden Schwangere dürfte nach meinem Dafürhalten ein Gesichtspunkt sein, der rein kriminalpolitisch betrachtet viel für sich hat. Daß fieberhafte Aborte größtenteils kriminell bedingt sein sollen, ist früher u. a. von Liman behauptet worden. Es erscheint mir aber bedenklich, lediglich auf Grund eingetretener septischer Erscheinungen die kriminelle Aetiologie des Abortes für erwiesen oder auch nur für wahrscheinlich zu halten. Sehr sympathisch sind mir mehrere der von dem Herrn Vortragenden empfohlenen Mittel zur Prophylaxe des kriminellen Abortes, die man ja in solche einteilen kann, bei denen die Methodik des kriminellen Abortes getroffen werden soll, und in solche mehr sozialer Art. Was das Verbot der Kurfuscherei anbetrifft, so besteht ein solches in Oesterreich, aber es ist ja bekannt, daß in Oesterreich ebenso kriminell abortiert wird, wie wo anders auch. Das Kurfuscherverbot kann auch nicht berufen sein, eine Besserung herbeizuführen. Wohl aber scheint mir ein Verbot des Verkaufes von Zinnspritzen mit langem Ansatzrohr, die nach meiner wiederholt ausgesprochenen Ueberzeugung gar keinen anderen Zweck haben, als zu kriminellen Aborten Anwendung zu finden, am Platz. Ich erinnere mich, daß, als ich vor 13 Jahren nach Königsberg kam und mir Demonstrationsmaterial für meine Vorlesungen beschaffen wollte, ich mir bei einem unserer Instrumentenhändler eine derartige Spritze, die im Schaufenster auslag, erstand, indem ich ihn bat, mir eine „Spritze zur Frucht- abtreibung“ zu verabfolgen und diese auch erhielt, nachdem ich ihn über den Zweck meines etwas absonderlich klingenden Ersuchens aufgeklärt hatte. Ein solches Verbot scheint mir in der Tat einen gewissen Erfolg zu versprechen, wobei ich davon ausgehe, daß, nach meiner Erfahrung, mit diesen Spritzen mit langem Ansatzrohr noch ziemlich viel bei kriminellen Aborten manipuliert wird. Auch nach meiner Erfahrung abortieren verheiratete Frauen kriminell etwa ebenso häufig wie unverheiratete, und es erscheint mir wesentlich, daß man gerade bei den verheirateten Frauen zur Prophylaxe des kriminellen Abortes Mittel sozialer Art verwendet, wie sie sich auf dem u. a. von Grotjahn in seinem bekannten Buche „Geburtenrückgang und Geburtenregelung“ empfohlenen Wege finden. Wenn das zu erwartende Kind nicht einen Vermögensverlust mit sich bringt, sondern wenn gewisse Vorteile, wie Zuschüsse zu den Erziehungsgeldern, Schulgeldnachlässe u. dgl. m. sich erwarten lassen, dann wird auch ein Interesse daran, die Schwangerschaft zu beseitigen, nicht mehr vorhanden sein. Was die Prophylaxe bei unverheirateten Schwangeren anbetrifft, so würden sich diese sozialen Mittel in ähnlicher Richtung zu bewegen haben, d. h. es würde die Frage der Mutterschaftsversicherung gelöst werden müssen. Schließlich möchte ich noch davor warnen, der Frage des kriminellen Abortes überhaupt bei dem uns alle bewegenden Problem des Geburtenrückganges eine zu erhebliche Bedeutung beizumessen. Bedeutungsvoll ist in allererster Linie für dieses Problem die Frage, ob der Präventivverkehr beibehalten oder verboten werden soll. Wenn man berücksichtigt, daß die Bestrafungen wegen kriminellen Abortes im Laufe der letzten 30 Jahre sich relativ nur verdreifacht haben, dann wird man es verständlich finden, wenn ich gegenüber den zweifellos in die Höhe gegangenen absoluten Ziffern der Kriminalstatistik zurückhaltend bin. — Herr Hilbert weist darauf hin, daß die von dem Herrn Vortragenden geforderte Anzeigepflicht für fieberhafte Aborte bereits durch das Gesetz betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten von 1905 eingeführt ist. Ein septischer Abort ist einem Puerperalfieber in jeder Beziehung gleich zu erachten, insbesondere sind bei demselben die in § 13 der Anweisungen des Ministers zu obigem Gesetze (Heft 3) geforderten Absonderungs- und Desinfektionsmaßnahmen für Hebammen und Pflegerinnen unbedingt zu erfüllen. — Herr Winter hält eine Bekämpfung des kriminellen Abortes wegen seiner Bedeutung für Bestand und Nachwuchs unserer Bevölkerung für dringend notwendig und glaubt, daß jährlich etwa eine Viertelmillion Menschenleben demselben zum Opfer fallen. Der beste Platz für Beratung, Beschlüsse und Initiative sind wohl die gynäkologischen Fachgesellschaften, weil sich in ihnen am meisten Erfahrung mit dem größten Interesse vereint. Die Nordostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologie (Fachgesellschaft für die Provinzen Ostpreußen, Westpreußen und Posen) hatte im Sommer 1914 beschlossen, Materialsammlungen in die Wege zu leiten, die nötigen Maßnahmen unter Zuziehung von Medizinalbeamten zu beraten und Beschlüsse zur Bekämpfung des kriminellen Abortes zu fassen und zu verwirklichen. Der Krieg hat diese Unternehmungen vorläufig unterbrochen. Andere Fachgesellschaften (Niederrheinisch-westfälische, Breslauer, Berliner) haben diese Beratungen schon gepflogen und in Eingaben an das Reichsjustizamt, Medizinalabteilung des Ministeriums, Landesrat zunächst das Verbot des öffentlichen Verkaufes von Mutter-

spritzen und der Behandlung an den weiblichen Genitalien durch nicht approbierte Personen gefordert. Wenn auch wohl wegen der Kriegsnöte alle diese Eingaben zunächst ruhen, so ist doch eine spätere Berücksichtigung derselben um so eher zu erwarten, als ernste Beratungen über die Ursachen des Geburtenrückganges im Ministerium zu erwarten sind.

## Medizinischer Verein Greifswald.

Offizielles Protokoll vom 14. I. 1916.

Vorsitzender: Herr H. Schulz; Schriftführer: Herr v. Möllendorff.

### 1. Herr v. Tappeiner: Lokalisation von Fremdkörpern durch Röntgenstrahlen.

Bericht über die an der Chirurgischen Klinik geübten Verfahren. Methode von Fürstenau und Verfahren von Hofmeister. Erörterung ihrer mathematischen und geometrischen Grundlagen. Kritik der Leistungsfähigkeit beider Methoden mit Demonstration von Röntgenbildern.

### 2. Herr Klose: Erythema infectiosum.

Fünfjähriges Mädchen. Die Erkrankung ist selten und wenig bekannt. Sie gehört in die Gruppe der akuten Exantheme und ist am nächsten verwandt mit Masern und Röteln. Charakteristisch ist das großfleckige, hochrote, konfluente, leicht erhabene Exanthem auf den Wangen, das mit zackigen, scharfen Rändern in die normale Haut übergeht. Dabei ist das Gesicht leicht gedunsen. Ferner ist charakteristisch das girlandenförmige, konfluente, im Zentrum hellere Exanthem an den Armen, das eine Bevorzugung der Streckseiten zeigt und besonders typisch an den Vorderarmen ausgebildet ist. An den Stellen, wo das Exanthem noch nicht konfluert ist, so besonders an der Beugeseite der Arme, sind die Einzeleffloreszenzen bald morbilliform, bald kleinfleckiger und dem Exanthem der Röteln ähnlich. An den Beinen und in der Glutäalgegend ist das Exanthem nur angedeutet. Der Rumpf ist völlig frei. Das Erythema infectiosum zeigt ein wohlcharakterisiertes Krankheitsbild. Der Verlauf ist ein ausgesprochen gutartiger. Allgemeinerscheinungen und Fieber fehlen meist völlig, höchstens besteht einen Tag lang leichtes Unbehagen. Die Dauer des Ausschlages beträgt etwa acht Tage. Das Exanthem an den Wangen bleibt am längsten bestehen, während der Ausschlag an den Extremitäten meist schon nach 24 Stunden abbläßt. Komplikationen und Nachkrankheiten werden nie beobachtet. Befallen werden meist Kinder und jugendliche Individuen. Epidemisches Auftreten ist das häufigste, sporadische Fälle werden oft nicht erkannt.

### 3. Herr Pels-Leusden: Kriegsaneurysmen.

Vortragender bespricht unter Vorstellung von drei einschlägigen Fällen die Entstehung, Diagnose und Behandlung der Kriegsaneurysmen, deren Erkennen anscheinend immer noch hier und da Schwierigkeiten macht, da sie noch öfters übersehen oder als Abszesse angeschnitten werden. Zwei der Fälle waren schon vor einiger Zeit operiert und sind bis auf geringe nervöse Störungen geheilt, einer ist noch nicht operiert. Vortragender betont besonders die Wichtigkeit des frühzeitigen Erkennens der Krankheit, da mit dem Wachsen des aneurysmatischen Sackes immer mehr benachbarte Weichteile in Mitleidenschaft gezogen werden. Anfänglich nicht nachzuweisende Nervenstörungen sind auf den Druck des Sackes zurückzuführen und können durch frühzeitige Operation vermieden werden. Diese soll, wie in den beiden operierten Fällen geschehen, womöglich immer in der Entfernung des Sackes, Freilegung des Loches in den Gefäßen, Exzision des erkrankten Gefäßstückes und Naht des oder bei arterio-venösen Aneurysmen der Gefäße bestehen. Je früher die Kranken zur Operation kommen, desto einfacher liegen auch die anatomischen Verhältnisse, desto sicherer wird man auf einen vollen Erfolg ohne Ernährungsstörungen am peripherischen Gliedabschnitt rechnen können. Die Verhältnisse für die Gefäßnaht liegen ja sehr günstig, da wir es doch meist mit den elastischen Gefäßen jugendlicher Männer zu tun haben. Die beiden vorgestellten operierten Fälle werden wohl bestimmt wieder felddienstfähig bzw. in ihrem Zivilberuf voll arbeitsfähig werden.

### 4. Herr Römer: Vorgänge im Auge beim Zielen.

Er bespricht die Vorzüge des rechtwinkligen Kornes vor dem Rundkorn für die richtige Höhenlage der Waffen. Er empfiehlt ferner eine Silberlinie am Visier- und Kornrand. Die Breite derselben am Korn muß so gewählt werden, daß die Größe der Netzhautbilder dieselbe ist wie die der Linie am Visier.

## Aerztlicher Verein in Hamburg.

Offizielles Protokoll vom 11. I. 1916.

Vorsitzender: Herr Rumpel; Schriftführer: Herr Querner.

### 1. Herr Wohlwill: Sensibilitätsstörungen bei Hysterie.

Demonstration einer 24jährigen Schaffnerin, bei welcher nach einem elektrischen Stromschlag (hauptsächlich: Schreckwirkung) ein hysterischer Schütteltremor des verletzten Armes verbunden mit Akinesie