

einen Röntgenbefund, während autopsisch ein Befund fehlt. Auch bei Grippe finden sich ähnliche Bilder wie bei der Pneumonie. — Herr Nassau glaubt, daß die Lungenschatten auf Stauungsprozessen beruhen. — Herr Rosenstern: Asthma als Folge von Drüsendruck ist sehr selten, wie sich aus dem Fehlen von Asthma bei tuberkulösen Drüsenumoren ergibt. — Herr Karger weist ebenfalls auf vorübergehende Röntgenbefunde hin, die ohne klinische Erscheinungen einhergehen. — Herr Finkelstein betont, daß ganz kurze Pneumonien bestehen und hat einmal sich folgende pneumonische Anfälle von immer kürzerer Dauer beobachtet, was er auf Immunitätsverhältnisse zurückführt. — Herr Jahr: Schlußwort.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 29. Mai 1928.

Herr Groß wendet sich gegen die neue Injektionsbehandlung der Varizen, empfiehlt subkutane Durchschneidung mittels Tenotom nach Unterbindung der Vena saphena.

Herr Fischer: Yatren hat bei einem einschlägigen Fall von Amöbenhepatitis gleich günstige Resultate ergeben, wie sie sonst bei Emetin zu beobachten sind.

Herr Leichsenring berichtet über 3 Fälle von frühzeitiger Ausräumung des Siebbeins bei Neuritis optica, die auf Schwitzkuren nicht ansprachen, durch die Operation aber, soweit dies noch möglich war, geheilt wurden. Setzt sich auf Grund seiner Erfahrungen für diese Methode auch bei normalem Siebbeinbefund ein.

Herr Reye gibt für das Diphtheriematerial des Eppendorfer Krankenhauses von 1919–1927 mit 2199 Fällen eine Durchschnittsmortalität von 6,8 Proz. an, bei zunehmender Morbiditätsziffer für 1927 2,9 Proz., für das I. Vierteljahr 1928 2,7 Proz. Auf Grund dieser günstigen Statistik empfiehlt er abwartende Stellungnahme gegenüber der aktiven Schutzimpfung, deren Wert noch umstritten sei. Die anerkannt günstige Wirkung des Diphtherieheilsersums steht und fällt mit der Frühbehandlung. Die Gefahr des anaphylaktischen Schocks ist bei nichtintravenöser Applikation und Verwendung kleiner und mittlerer Dosen gleich Null.

Herr Gehrke: Die Amöbenerkrankungen des Menschen insbesondere im gemäßigten Klima.

Amöbenerkrankungen sind auch in der gemäßigten Zone durchaus nicht selten anzutreffen bei Seeleuten, Angehörigen von Ueberseefamilien, Kriegsteilnehmern. Eigene Beobachtungen an 23 Hamburger Familien, die zum Teil Hamburg nie verlassen haben, beweisen die Infektionstüchtigkeit der Zysten auch im kalten Klima. Die Erkrankung braucht keineswegs ruhrartig zu sein; atypische larvierte chronische Formen sind recht häufig. Von den 2 Gruppen der Darmamöben, den histolytischen und den nur toxisch wirkenden, ist für die Histolytikazysten der Chromidienreichtum, sowie die geringe Kernzahl charakteristisch. Gewarnt wird vor Verwechselung mit Blastozystis hominis. Genaue Anamnese und exakte klinische Untersuchung ergeben die Diagnose, die durch Röntgenuntersuchung mittels Kontrasteinlauf ergänzt werden kann. Spastische, spastisch-atonische, sowie ulzeröse und tumorartige Dickdarmveränderungen werden im Diapositiv gezeigt. Im Stuhl oft erst auf Purgieren mit Mg. sulf. und bei Serienuntersuchungen Zysten zu finden, fast nie vegetative Form. Doch auch Zystenbefund ohne klinische Erscheinungen und umgekehrt. Zungen- und Aftersymptome, Abdominalbeschwerden, bei Lokalisation in der Ileozökalgegend vorwiegend Verstopfung, bei tieferem Sitz und bei akutem Verlauf ruhrartige Symptome, neuro-muskuläre Schwäche, Schwindelanfälle, Schweißausbrüche, Wallungen sind auf Amöbiasis hinweisende Symptome. Besprechung der Differentialdiagnose. Therapie: Diät, Yatren, Spirocid, Rivanol.

Schürmann.

Naturhistorisch-medizinischer Verein zu Heidelberg.

Sitzung vom 9. Mai 1928.

Herr P. Müller: Erfahrungen und Beobachtungen bei der Behandlung Zuckerkranker. (Erscheint unter den Originalien der M.m.W.)

Herr G. Eismayer: Ueber die Behandlung der Herzinsuffizienz mit Szillaren.

Szillarenwirkung und Digitaliswirkung gleichen sich in vieler Beziehung. Was die Kumulation angeht, so ist diese bei peroraler Anwendung gering, bei intravenöser stärker als beim Strophanthin. Man muß daher Kranke, die mit Szillaren behandelt werden, genau im Auge behalten. Es scheint jedoch, daß dem Mittel eine selbständige Stellung in unserem Arzneischatz gebührt: Einmal zur Behandlung ganz leichter Herzinsuffizienzen, die der Digitalis gegenüber noch refraktär sind (Fahrenkamp). In schwereren Fällen als ein Mittel, das die Digitalis zweckmäßig von Zeit zu Zeit ablösen kann und dann in Fällen, die auf Digitalis aus irgendeinem Grunde nach einer gewissen Zeit nicht mehr ansprechen. Schließlich gibt es Kranke, die auf Digitalis überhaupt schlecht reagieren, bei denen aber Szillaren den gewünschten Erfolg bringt. Gerade in diesen letzten Fällen stellt uns die Szilla vor ein neues Problem. Wir müssen dahin streben, ihre genauen Indikationen zu finden. Der Umweg über die Digitalis zur Szilla muß sich vermeiden lassen. Es war aber zunächst zu zeigen, daß

es durchaus angebracht ist, jetzt eine große Reihe von Herzkranken von vornherein mit dem Meerzwiebelglykosid zu behandeln, ohne daß man sich dabei einer Unterlassungssünde schuldig macht; denn nur auf diesem Wege, auf Grund eines ganz großen statistisch genau geprüften Materials wird man die sichere Indikation finden können. — Demonstration im Elektrokardiogramm, Puls-, Körpergewichts- und Diuresekurven. — Dosierung: peroral: anfangend mit 3mal 0,4 mg täglich, steigend bis zu 10mal 0,4 mg täglich, um Durchfälle zu vermeiden. Treten sie doch auf, so geht man mit den Dosen zurück. Absetzen des Mittels ist nicht nötig. Intravenös: anfangend mit 0,5 mg pro die; je nach Verhalten des Pulses (Verlangsamung). Abstände von 2–3 Tagen und event. Verkleinerung der Dosen.

Medizinische Gesellschaft zu Kiel.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 24. Mai 1928.

Vor der Tagesordnung:

Herr Klingmüller: Demonstration eines Falles von Rotz. Aussprache: Herren Anschütz, Engelsmann, Schulz, Klingmüller.

Tagesordnung:

Herr Heine: Ueber die okularen Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft.

Strikt indiziert erscheint nur die Unterbrechung der Schwangerschaft, event. mit Sterilisierung wie in Fall I, wo eine Graviditätsnephritis in der 1. und 2. Schwangerschaft zu hochgradigen Sehstörungen geführt hatte, da die Kranke mehr Wert auf die Erhaltung des Sehvermögens als auf ein Kind legte. Versprechen kann man die Verhütung der Erblindung nun freilich nicht und deshalb muß diskutabel bleiben, ob auch die Sterilisierung indiziert ist, denn wenn die Kranke doch noch erblinden sollte, steht späteren Graviditäten vom okulistischen Standpunkte aus nichts entgegen.

In Fall II war, da die Erblindung infolge hochgradiger Kurzsichtigkeit bereits erfolgt war, eine okuläre Indikation nicht gegeben. Die Unterbrechung erfolgte auf Rat eines Nervenarztes wegen Geisteskrankheit der Mutter. Will man diese Indikation gelten lassen, so wäre die Sterilisierung die logische Folgerung.

In Fall III handelt es sich um eine 28jähr. Frau aus einer mit Myopie schwer belasteten Familie. Sie selbst ist stark kurzsichtig und hat Glaukom; bei der schlechten Prognose, die gerade diese Kombination hat, erscheint der Wunsch der Kranken nach Unterbrechung der bestehenden Gravidität und Sterilisierung im Interesse ihrer Augen berechtigt, wobei freilich der Effekt fraglich bleibt.

Fall IV liegt völlig übereinstimmend.

Fall V, VI und VII betreffen Kranke mit Iridozyklitis bzw. Chorioiditis disseminata tbc.

Fall V, 22 Jahre alte Frau, der Unterbrechung der Gravidität wird zugestimmt. Sterilisierung aber abgelehnt, da die Frau nach einer Ruhepause von mehreren Jahren vielleicht doch noch eine Gravidität wünschen und auch leisten kann.

Fall VI wurde wegen des günstigen Verlaufes der Iridozyklitis abgelehnt.

Fall VII, abgeheilte Chorioiditis disseminata, ebenso; aus psychiatrischen Gründen wurde aber abortiert und sterilisiert.

In Fall VIII, Amblyopie nach Blutverlust, würde, falls eine erneute Schwangerschaft auftreten sollte, Unterbrechung und Sterilisierung zu raten sein, um den Rest des Sehens zu retten, was freilich nicht versprochen werden kann.

In Fall IX, falsch stehende Zilien nach abgeheilter sklerosierender Keratitis und Conjunctivitis scrophulosa wurde abgelehnt, in Hamburg aber abortiert.

Fall X, familiäres doppelseitiges Gliom bei 3 Kindern, die gewünschte Sterilisierung der Frau wird abgelehnt, da das Gliom offenbar von väterlicher Seite stammte. Dieser ist jetzt hochgradig tuberkulös (vor kurzem gestorben), so daß in absehbarer Zeit eine zweite Ehe für die Frau in Frage kommen könnte. Bemerkenswert ist in dieser traurigen Krankengeschichte die Heilung eines Glioms in ultimo oculo bei dem Jungen durch Röntgenbestrahlung (über 10 Jahre beobachtet).

Einige andere eventuelle Indikationen werden erörtert: Keratokonus, Keratomalazie, Exophthalmus pulsans, Amotio retinae, Hypophysentumor, Netzhaut- und Glaskörperblutungen, doch fehlt für diese Krankheiten meist die klinische Erfahrung, ob die Gravidität wirklich schädigend wirkt, bzw. ob Unterbrechung derselben und Sterilisierung günstig wirken. So z. B. auch für multiple Sklerose, Hirnlues, hypophysäre Dystrophie, Tetanie, Myotonie, Diabetes, Basedow, Hämophilie u. a.

Herr Eberhard Schmidt (a. G.): Die Stellungnahme des Reichsgerichts zum Problem der Schwangerschaftsunterbrechung.

Aussprache zu den beiden Vorträgen: Herren Schröder, Engelsmann, Rominger, Stertz, Holzapfel, Hell, Anschütz, Schmidt, Paulsen, Engelsmann, Schittenhelm, Schröder, Frau Höber.

E.