

Herr Kurt Frankenstein: **Konzeptionsverhütung und Sterilisation.**

Da auch in Köln eine Sexualberatungsstelle eingerichtet worden ist, in der Empfängnis verhütende Mittel verabreicht werden sollen, bespricht F. die verschiedenen Methoden.

Er lehnt die Theorie von Knaus ab, welche für die ersten 10 Tage und vom 18. Tage des Zyklus an physiologische Sterilität annimmt. Strenge Ablehnung der verschiedenen Kohabitationsmethoden. Beste Verhütung durch Kondom. Intrauterine Pessare einzulegen ist Kunstfehler. Besprechung der verschiedenen chemischen Mittel und der Pessare. Gute Erfolge bei Kombination beider Mittel. Spülungen sind durchaus unsicher. Auch der Gräfenbergsche intrauterine Silberring entspricht nicht dem Grundsatz „nil nocere“.

Die sterilisierenden Operationen sind nicht zuverlässig. Die Aetzung der Uterushöhle mit Jodtinktur und das Kurettement mit stumpfer Kurette werden als ärztlich nicht berechtigt abgelehnt. Röntgenstrahlen und Radiumkastration sind eventl. schädlich und bis jetzt noch nicht genügend kritisch erprobt. Die Sterilisierung durch Hormone oder durch Vitaminmangel ist noch nicht spruchreif.

Heinen.

## Wissenschaftl.-med. Gesellschaft an der Universität Köln.

113. Sitzung vom 4. März 1932.

Herr Reiner Müller: **Gedächtnisrede auf Robert Koch.**

Herr Hans Zschucke: **Beitrag zur Kenntnis der Schlafkrankheit der westafrikanischen Küstengebiete.**

Der Vortr. berichtete über klinische und parasitologische Beobachtungen, die er in zweijähriger Tätigkeit in Spanisch-Guinea an einem mehrere tausend Fälle umfassenden Krankenmaterial gesammelt hat und kommt zu folgenden Feststellungen:

Die Trypanose des westafrikanischen Küsten-Negers unterscheidet sich von der des Europäers und des Ostafrikaners durch das Fehlen des Schankers, die Seltenheit einer Allgemein- und Hauterkrankung sowie die Spärlichkeit von Trypanosomen in Blut, Lymphe und Liquor. Nur 20 Proz. der Infizierten weisen Erscheinungen auf, die auf eine Generalisierung des Virus hindeuten. Bei 80 Proz. entwickelt sich ein rein nervöses Leiden auf dem Boden eines klinischen Latenz- bzw. Inkubationsstadiums sehr verschiedener Dauer. Bei den nervösen Symptomen überwiegen spinale Krankheitserscheinungen die zerebralen, bei psychischer Anomalie ist psychomotorische Hemmung häufiger als Erregung. Der Ablauf zeichnet sich durch völlige Regellosigkeit, die Möglichkeit spontaner Heilung und Remissionen aus. Diese Beobachtungen werden in Analogie zur Syphilis der zivilisierten Länder als Ausdruck einer Aenderung des Krankheitscharakters aufgefaßt. Es wird vermutet, daß die jahrhundertelange Passage der Trypanosomen durch die gleichen Volksstämme einerseits ihre Virulenz abschwächt, andererseits die Reaktion des Körpers auf das Virus verändert hat. Die ererbte unvollständige Resistenz unterdrückt oft die Generalisierung des Virus und verhindert damit die allergische Umstimmung des Infizierten, die, ebenso wie bei Syphilis, zur Beseitigung der virulenzschwachen, im Zentralnervensystem eingekapselten Erreger unentbehrlich ist, während die vollvirulenten Trypanosomen in den Körpersäften durch spezifische trypanozide Substanzen, namentlich Bayer 205, abgetötet werden. Die Schlafkrankheit des westafrikanischen Negers ist öfter eine mehr oder minder chronische Nervenkrankheit als eine akute Septikämie wie das Rhodesiafieber. Da an der Identität sämtlicher Schlafkrankheitserreger nicht gezweifelt werden kann und auch die in Fernando Poo allerdings fehlende Neigung zur Bildung von Kernhinterendformen nur als Ausdruck gesteigerter Virulenz aufzufassen ist, erklären sich Widersprüche in der Beurteilung der wichtigsten Medikamente lediglich aus der Tatsache, daß der durchschnittliche Ablauf der klinischen Krankheitserscheinungen verschieden ist. Als brauchbares Untersuchungsobjekt erwies sich der Liquor cerebrospinalis. Zytologische Befunde sowie rein quantitative Eiweißbestimmungen und Reaktionen sind im Gegensatz zu der in der Literatur vertretenen Auffassung nur für unbehandelte Fälle von Wert, ändern sich aber auf therapeutische Eingriffe zu schnell und häufig im Gegensatz zum klinischen Bild, so daß sie oft eine zu günstige Prognose ergeben. Die Resultate der kolloidchemischen Untersuchungsmethoden, besonders der Langeschen Goldsolreaktion scheinen dagegen eine zuverlässige Basis für die Beurteilung der therapeutischen Effekte zu bilden. Der Liquor wurde ausschließlich mit Hilfe der Zisternenpunktion gewonnen. Die außerordentliche Seltenheit positiver parasitologischer Befunde bei dieser Entnahme-Technik spricht gegen den oft angenommenen kausalen Zusammenhang zwischen Liquortrypanosomen und Gehirnkrankung und unterstützt die Mutmaßung, daß die Trypanosomen im Liquor belanglos und die hypothetische Bluthirnschranke für den Verlauf und die Behandlung der Schlafkrankheit praktisch ohne Bedeutung ist.

Uhlenbruck.

## Medizinische Gesellschaft zu Magdeburg.

Sitzung vom 10. März 1932.

Herr A. Hedfeld: **Demonstration strahlentherapeutischer Erfolge (unter besonderer Berücksichtigung der malignen Tumoren).**

Die Demonstrationen (17 Kranke) werden als Kasuistik gewertet und bei den Krankheiten der sog. malignen Tumoren die Definition „Heilung“ durch den Begriff „Erfolg“ eingeeignet. Die Besserung eines Krankheitsprozesses und die zeitlich begrenzte Befreiung von den Krankheitserscheinungen sind als Erfolg der Behandlungsart zu buchen; dementsprechend sind 5-, 10- und 15j. Befreiung von Krankheitserscheinungen und Rezidivfreiheit Behandlungserfolge, die für die angewandte Therapie sprechen, sind aber keine Heilungen. Auf Grund der klinischen Beobachtungen von über 500 Ca.-Kranken, die der Vortr. seit Ende 1927 in dem Strahlensinstitut der AOK, Magdeburg behandelt hat, gibt er seine Auffassung über die Ca.-Krankheit in Form einer vorläufigen Mitteilung bekannt. Die Krankheit der malignen Tumoren, einschließlich des Ca., wird als Gesamtstoffwechselerkrankung im weitesten Sinne angesehen, die sich in der Mamma, im Uterus und am Magen etc. als Tumoren manifestieren. Der Einbruch erfolgt am Locus minoris resistentiae des Organismus und zwar, sowohl im Organsystem (Skelettsystem, funktionelle Organe: Magen, Uterus, Mamma etc.), als auch in Gewebsarten (Ca., Sarkom etc.). Dementsprechend ist das Schicksal des Kranken abhängig von Abwehrkräften des Organismus, die sich der Front der malignen Erkrankung entgegenstellen. Deshalb ist die Steigerung der Abwehrkräfte Hauptbedingung für die Therapie. Der Angriff auf die Manifestation muß so erfolgen, daß die Abwehrfront möglichst nicht erschüttert wird. Die Strahlentherapie ist bei richtig durchgeführter Methodik, unter Beachtung des Gesetzes der geringsten Raumdurchstrahlung den heroischen Eingriffen der operativen Behandlung überlegen, da der strahlentherapeutische Angriff für die Abwehrkräfte schonender ist. Die Operabilität hängt vom biologischen und nicht vom technischen Gesichtspunkt ab und ist nur möglich, wenn der Gesamtorganismus durch den Operationschock und die Folgen der Operation nicht belastet wird (Ablehnung der Magenresektion, der Wertheimschen Operation und der Ablatio mammae mit Drüsenräumung). Vortr. verfügt über 15 sog. primär bestrahlte Mamma-Ca.-Kranke, darunter solche mit Steinthal III, die über 3½ Jahre beschwerdefrei sind. Der Weg der Forschung muß dahin gehen, daß die Erkennung der Krankheit der malignen Tumoren möglich wird in einem Stadium, in dem noch keine Manifestation erfolgt ist. Es wird dann vielleicht möglich sein, durch therapeutische Maßnahmen (chemotherapeutischer Art?) die Stoffwechsellaage zu ändern, bevor es zu Geschwulstbildungen kommt. (Hinweis auf die Arbeit von Kreutzberg, Dannmeier, Schubert, Seel, Treplin, Hartleb und Noel aus dem Eppendorfer Krankenhaus.) (Selbstber.)

Sitzung vom 14. April 1932.

Herr Hans Blencke: **Die verzögerte Heilung von Knochenbrüchen.**

Es muß scharf unterschieden werden zwischen einer verzögert heilenden Fraktur und einer Pseudarthrose. Die verzögert und verlangsamt heilenden Frakturen kommen schließlich doch noch zur völligen Konsolidierung, wenn auch manchmal erst nach langer Zeit, während die Pseudarthrose das Endergebnis eines nicht geheilten Bruches darstellt. (Nur ausnahmsweise konsolidieren Pseudarthrosen auch noch nach langen Jahren.) Als eine unvollständige Heilung eines Schaffbruches muß die durch König so bezeichnete Scheinheilung noch besonders abgetrennt werden, bei der in der alten Frakturzone eingeklemmte Weichteile lebensfähig bleiben und eine vollständige Ueberknöcherung des gesamten Bruchspaltes verhindern (Gefahr des Refrakturierens).

Entsprechend der in den letzten Jahren festgestellten Vermehrung verzögerter Frakturheilungen konnten auch an der orthopädischen Heilanstalt von Prof. Dr. A. Blencke in den Jahren 1927/1930 nicht weniger als 92 verzögert heilende Schafffrakturen (vorwiegend der unteren Hälfte der Gliedmaßen) beobachtet werden, von denen nur der geringste Teil von Anfang an in Behandlung stand, die meisten von anderen Kliniken und Krankenhäusern zur Weiterbehandlung übernommen wurden. (13 = 1/7 betrafen das weibliche Geschlecht, die übrigen das männliche, meist jugendliche, kräftige Menschen im Alter zwischen 20 und 30 Jahren). Etwa 30 waren durch Auto- und Motorradunfälle verschuldet, 10 beim Turnen und Sport entstanden (Fußball, Schi, Handball, Sturz vom Turngerät), die übrigen bei anderen Gelegenheiten. Arteriosklerose und Lähmungen spielen bei der verzögerten Heilung von Schafffrakturen keine Rolle.

Ursachen der verzögerten Heilung von Schaffbrüchen:

1. Besondere Schwere des Traumas (motorisierter Verkehr, sportliche Wettkämpfe usw.).