

für solche Fälle nicht in Frage. — Mit der Annahme der Haftfähigkeit bei nach dem Delikt paralytisch gewordenen wird man mehrere Jahre guter Remission abwarten müssen. Mitunter wird Wiederaufnahme eines Verfahrens, das wegen eines in der Paralyse begangenen Deliktes verhängt wurde, von dem Behandelten betrieben.

3. Bürgerliches Recht. Bei behandelten Paralytikern ist nicht selten die Geschäftsfähigkeit zu bejahen. Hier muß man weitherziger sein als bei der Zurechnungsfähigkeit. Auch Entmündigung ist nicht immer, solche wegen Geisteskrankheit bei guten Remissionen sogar selten nötig. Alle Abstufungen kommen gelegentlich in Frage. Die individuellen Verhältnisse sind hier sehr zu beachten, sowohl wirtschaftliche wie psychopathologische. — Ehreichtlich kommt gelegentlich Anfechtung vor — wegen der erst jetzt bekannt gewordenen Lues des Ehepartners. Auch Ehescheidung wird heute häufiger aktuell als vor der Behandlung, da die Paralyse im Allgemeinen eine absehbare Krankheit war. Der Nachweis der drei Jahre kann jetzt recht schwierig sein, ebenso ist die Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft oft recht ohne weiteres als aussichtslos zu bezeichnen.

4. Sozialhygienisches. Eheschließung ist wegen der Unsicherheit der Zukunft auch dann zu widerraten, wenn sie juristisch möglich wäre. Bezüglich der Nachkommenschaft sind keine neuen Gesichtspunkte aufgetreten. Unterbrechung der Schwangerschaft Paralytischer ist auch heute nicht angezeigt. Nur wenn eine mit gutem Erfolg behandelte Paralytische schwanger wird und nun Anzeichen eines Rückfalles eintreten, wird man unterbrechen. Anscheinend darf man schwangere Paralytische mit milden Fieberkurven behandeln, die Erfahrungen sind hier aber überall noch sehr klein. Rein sozial gesehen hat der glänzende ärztliche Triumph der modernen Paralysebehandlung seine Kehrseite. Die wenigen praktisch geheilten Fälle spielen sozial keine Rolle gegenüber der die Allgemeinheit schwer belastenden Tatsache, daß es jetzt eine chronische Paralyse gibt.

Ich möchte nur die letzten beiden Sätze insofern nicht ganz unterschreiben, als man dort, wo mindestens einem Fünftel, wahrscheinlich aber einem größeren Bruchteil der Erkrankten, durch ein Behandlungsverfahren die Fülle des Lebens wiedergegeben wird, wo gut die Hälfte in ein oft recht glückliches, wenn auch nicht mehr ganz volles Dasein zurückfindet, soziale Bedenken ernstlich nicht in Frage ziehen darf, vor allem so lange wir noch nicht am Ende des Weges sind, der erreichbar erscheint: Früherkennung jedes Falles von Paralyse. Sind wir einmal so weit, dann werden auch die sozialen Probleme uns nicht mehr schrecken können. Herrschmann-Wien wandte sich hier in seltsam schroffer Weise gegen Schneider, wohl weil er ihn mißverstanden hatte. Dazu hält er im Gegensatz zu Schneider die Vollremittierten für strafrechtlich verantwortlich, und zwar nicht bloß aus ärztlich prinzipiellen Gründen. Auch Koester-Bonn ist optimistischer als Schneider, und zwar auf Grund von Erfahrungen, die er in der Außenfürsorge gewonnen hat. Ferner wurde mit Nachdruck darauf hingewiesen, daß man Schwangere nicht bloß einer milden Form der Fiebertherapie unterziehen soll.

Knapp, klar und doch zugleich umfassend war Plausts Referat über „**Humorale Beeinflussung und biologische Probleme**“. Wird der Erfolg der Fieberbehandlung durchschnittlich in einer allmählichen Sanierung des Liquors deutlich, und zwar so, daß die einzelnen pathologischen Veränderungen in einer bestimmten Reihenfolge verschwinden (Zellzahl, Eiweiß, Hämolyse, übrige Reaktionen) und ist dieser Rückgang in günstigen Fällen besonders ausgeprägt, so gibt es doch überall Ausnahmen. Nur im Zusammenhang mit der Klinik kann die Serologie prognostisch sichere Schlüsse ziehen. In der Aussprache betonte Dattner vor allem die Wichtigkeit der Zellzahl.

Einzelvorträge beschäftigten sich mit **Erfahrungen an anderen Orten** (Suekow-Leipzig, Kasperek-Breslau) und mit anderen Reizverfahren: Rekurrens (Sagel-Arnsdorf), Besredka-Typhusvakzine, Pyrufer (Stiefler-Lemberg-Linz), Benzin, Schwefel (Kairiukstis-Kalvarija (Litauen), Sulfosin (Kallmann-Berlin-Herzberge), Vakzination (Roggenbau-Berlin). Alle Methoden wurden empfohlen, diejenigen mit nichtvirulenten Stoffen vor allem wegen ihrer Dosierbarkeit und ihrer geringeren Gefährlichkeit.

Kauders-Wien sprach über **prophylaktische Fieberbehandlung**, und ferner mit Horn zusammen über die **Rezidivverhütung**, für die genügend große Salvarsandosin am Ende der Fieberkur (5 g sind günstiger als 3 g) und erneute Fieberbehandlung wichtig sind. Daß beim Versagen der ersten Fieberkur die Vornahme weiterer gleichwirkender Maßnahmen noch Erfolg bringen kann, darüber berichtete Schwarz-Berlin an der Hand des von Joßmann bearbeiteten großen Materials.

Eine weitere Gruppe von Einzelvorträgen behandelte **Liquorprobleme** (Kirschbaum-Hamburg, Rehm-Bremen) und **histopathologische Fragen** (Bender-Berlin-Wittenau, Friedrich-Arnsdorf). Bei all ihrer Wichtigkeit können die Vorträge in dieser Wochenschrift doch nicht besprochen werden. Hervorgehoben sei nur die eindrucksvolle Schaukastendauerdemonstration von Bruetsch-Indianapolis, der damit seiner Auffassung, daß der therapeutische Erfolg der Malariatherapie in einer **Aktivierung der Histozyten** im ganzen Körper bestehe, einen besonderen Nachdruck gab. Die generelle Durchführung solcher Dauerdemonstrationen würden deren Effekt sicherlich vermindern. Nach Gallinek-Halle ist das Blut Malariabehandler im Gegensatz zu Unbehandelten und Gesunden fähig, in vitro Spirochäten beschleunigt abzutöten. Weiter berichtete Dattner-Wien über **Beziehungen der Hautreaktionen zur Neurolyse**, die für die Zukunft wichtig zu werden versprechen.

Die so interessante und gerade durch die Reiztherapie noch interessanter gewordene Psychopathologie und klinische Symptomatologie der Paralyse wurde — ein Zeichen der Zeit — nur in einem, guten Vortrag behandelt: Pönitz-Halle sprach über die **paralytischen Sprachstörungen**.

Von den Vorträgen, die zum Hauptthema keine Beziehung haben, sei als allgemein wichtig vor allem hingewiesen auf Alexandra Adlers Mitteilungen über die **Menschentypen, die zu wiederholten Unfällen neigen**. Man wird diesen Vortrag seiner erheblichen praktischen Wichtigkeit wegen im Original aufsuchen müssen, ebenso wie Pohlischs Ergebnisse über die **Verbreitung der Opiumsucht in Deutschland**. Die übrigen zum Teil sehr bedeutsamen Vorträge sind vor allem für den Fachmann wichtig. Sie sollen hier wenigstens genannt werden: v. Braunmühl-Egling: **Neue Gesichtspunkte zum Problem der senilen Plaques**; Carrière-Arnsdorf: **Die Linksverschiebung im Blutbild der Schizophrenen**; Guttmann-München: **Zeitsinnstörung bei Hirnkranken**; Kramer und Pollnow-Berlin: **Symptomenbild und Verlauf einer hyperkinetischen Erkrankung im Kindesalter**; Krusch-Greifswald: **Die Interpretation schizophrener Erlebnisse als Funktionsabbau** (Analyse schizophrener Bilder bei der Paralyse und der endogenen Schizophrenie); Schulte-Berlin: **Endokrine Grundlage paranoider Krankheitsbilder**; Siebert-Libau (Lettland): **Ueber das Schicksal der Alkoholdelinquenten**. Die aus Breslau angemeldeten Vorträge waren wegen Zeitmangels von vornherein zurückgezogen worden.

J. Lange-Breslau.

Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundung.

Berlin, am 8. Mai 1931.

Herr Dr. Harmsen berichtete an Hand der Veröffentlichungen führender russischer Aerzte über die **Erfahrungen Sowjetrußlands mit der Freigabe der Abtreibung**. Das Material über die Schwangerschaftsunterbrechungen wird in Rußland planmäßig gesammelt, und heute wird die Schwangerschaftsunterbrechung schon als eine Operation anerkannt, die nur in Kliniken vorgenommen werden darf, und als Eingriff bezeichnet, der starke Gefahren in sich birgt. In der Agitation für die Freigabe der Abtreibung wird immer behauptet, daß keinerlei Folgen durch die Unterbrechung festzustellen seien, und daß Rußland einen zunehmenden Geburtenüberschuß habe. Tatsächlich hat der Geburtenüberschuß mit der Freigabe nichts zu tun, sondern ist dadurch bedingt, daß ganz weite Gebiete Rußlands von den sozialhygienischen Maßnahmen in dieser Richtung ganz unberührt sind, und noch in religiöser Bindung leben, die die Familie zur Grundlage hat. Das Wachsen der Bevölkerungszahl ist zudem nicht nur das Ergebnis einer zunehmenden Geburtenziffer, sondern des Rückganges der Sterblichkeit. Hingegen stellt der Volkskommissar für das Gesundheitswesen von 1923 bis 1926 eine Verdreifachung der Aborte fest, und Genß spricht von einer starken Zunahme der Pfuscheraborte. Ferner wird in Rußland in allen Veröffentlichungen eine Häufung septischer Erkrankungen nach Schwangerschaftsunterbrechungen festgestellt und eine wesentlich größere Sterblichkeit und Sterilität. Auch wird auf das schwere psychische und biologische Trauma hingewiesen. Schon jetzt erhebt man in Rußland die Forderung der stärkeren Propaganda der Empfängnisverhütung.

Anschließend behandelte Harmsen die **Bewegung zur Beseitigung des Abtreibungsparagraphen in Deutschland**.

Professor Mayer-Paderborn bezeichnete als gemeinsame Basis, auf welcher Gegner und Verteidiger des § 218 sich zusammenfinden könnten, die Anerkennung der sozialen Not, der Probleme eugenischer Natur, der Tragik der medizinischen Kollision, evt. auch, wenigstens negativ, die bisherige Unwirksamkeit des § 218 und die ungerechte Durchführung, welche stark nach Klassenjustiz aussieht. Verschieden ist die katholische Auffassung in folgenden Punkten: sie hält auch den ärztlichen Abortus für eine nicht ge-

eignete Maßnahme zur wirksamen sozialwirtschaftlichen Reform. In der Eugenik werden mehr dysgenetische Wirkungen in Erscheinung treten als wirklich rassenverbessernde. Ganz fundamental aber weicht die katholische Lehre von den natürlichen Urrechten auch des noch nicht geborenen menschlichen Wesens von der Anschauung ab, daß über Geburt oder Nichtgeburt nur die Mutter zu verfügen habe. Unter Ablehnung der sozialen und eugenischen Indikationen trat er für das Lebensrecht der Ungeborenen ein, bei völliger Umänderung der Strafbestimmungen im Sinne einer wirksamen, heilenden und volkserzieherischen Maßnahme. Neue Arten sozialer Fürsorge für unglückliche Mütter müßten die Strafe beim Versuch der Abtreibung ersetzen.

Professor Lütgert behandelte das Problem der Abtreibung vom evangelischen Standpunkt aus. Er unterschied zwischen einer juristischen-praktischen Behandlung und der ethischen-grundsätzlichen Beurteilung. Der Staat straft nicht die Sünde, sondern das Verbrechen. Vom ethischen Gesichtspunkte aus handelt es sich um die Frage, was für eine Handlungsweise als sündig zu betrachten ist. Nach der vorgeschlagenen Neuformulierung des § 218 würde die Abtreibung auch aus sanitären oder sozialen Gründen straflos bleiben können. Aber weder das Urteil des Arztes noch eines Seelsorgers kann das Gewissensurteil der Frau, welche die Abtreibung wünscht, entlasten. Nach evangelischen Grundsätzen entscheidet über solche Fragen nicht ein für alle Zeit festgelegtes Gesetz, auch nicht die Willkür, sondern ein Gewissensurteil, welches den allgemeinen Satz, daß auch unser Leib im Dienste Gottes und der Gemeinschaft steht, auf den speziellen Fall anwendet.

Bei der sehr lebhaften Aussprache waren die Ausführungen von Geheimrat Dr. Kahl, dem Vorsitzenden des Strafrechtsausschusses, besonders wertvoll. Er behandelte die einzelnen zur Aussprache gestellten Punkte und gab der Hoffnung Ausdruck, daß das ganze Problem aus dem Sumpfe der Agitation gezogen und auf die Höhe gebracht wird, auf der es nach seiner sozialen Bedeutung und geschichtlich stehen muß.

Berliner medizinische Gesellschaft.

Sitzung am 6. Mai 1931.

Frau Rhoda Erdmann: **Das Verhältnis zwischen Epithelgewebe und Bindegewebe.**

Bei Gewebekulturen entstehen bei Anwendung oberflächenaktiver Stoffe in 2 Tagen Epithelhöfe, zwischen dem 9. und 11. Tage gehen sie zugrunde. Es finden sich keine Mitosen und die Vortr. glaubt, daß bei Anwendung oberflächenaktiver Stoffe, wie es Katzenstein und Knake getan haben, epitheliale Zellen an die Oberfläche als Hof geschleudert werden. Es ist möglich, aber nicht wahrscheinlich, daß solche Vorgänge im Körper die Veranlassung zur Karzinombildung geben. Es liegt in den Katzensteinschen Versuchen keine Störung zwischen Bindegewebs- und Epithelwachstum vor.

Aussprache: Herr Katzenstein betont, daß sie jetzt Dauerkulturen des Epithels von 2–3 Wochen erhalten haben und Epithelkulturen ohne Mutterstück weitergezüchtet haben. — Frau Erdmann betont, daß die epithelanregende Wirkung der Galle zuerst von ihr gefunden worden ist.

Herr Carl Bruck-Altona (a. G.): **25 Jahre Serodiagnose der Syphilis.**

Festvortrag zum 25jähr. Jubiläum der Publikation.

Die Wassermannsche Reaktion hat eine ungeahnte Bedeutung für die Diagnose der Syphilis bekommen. Die experimentelle Syphilisforschung hatte durch die Metschnikow-Rouxsehe Entdeckung der Uebertragung der Syphilis einen mächtigen Auftrieb erhalten. Neißer führte aus eigenen Mitteln zur Nachprüfung eine Expedition aus. Es folgt die Entdeckung der Syphilisprochäte durch Schaudinn und E. Hofmann. Auf der Wassermannschen Abteilung war es gelungen, die Bordet-Gengousche Komplementbindung auf Schüttelextrakte auszudehnen. Bei einem Besuche in Berlin gab Neißer die Anregung, die Methodik auch auf die Diagnose der Syphilis auszudehnen. Die Reaktion trat bekanntlich (Levaditi, Landsteiner u. a.) auch mit normalen Organen auf. Die ursprüngliche Ansicht Wassermanns hat sich nach neuesten Untersuchungen als zutreffend erwiesen, aber für praktische Zwecke steht die unspezifische Komponente im Vordergrund. Die Fällungs- und Flockungsreaktionen sind trotz ihrer praktischen Bedeutung Ergänzungsreaktionen, die auf denselben Prinzipien beruhen. Es ist zu hoffen, daß die Entdeckungen der Jahre 1905–10 noch weiter gute Früchte tragen werden. In dieser Hoffnung gedenkt Vortr. voll Dankbarkeit der Namen Metschnikow, Schaudinn, Neißer, Wassermann und Ehrlich.

Herr Dünner, gemeinsam mit den Herren Corten und Leeser: **Geheilte Lungentuberkulose und tuberkuloseähnliche**

Lungenerkrankungen im Alter; ihre klinische und sozialhygienische Bedeutung.

Es ist bekannt, daß sich hinter der chronischen Bronchitis und anderen chronischen Lungenerkrankungen alter Leute häufig eine Lungentuberkulose verbirgt. Der Erkrankungsherd sitzt entweder im Unterlappen auf einer Seite oder auch im Oberlappen. Die Abtrennung dieser Fälle von der Tuberkulose ist nur mit Hilfe ausgedehnter Sputumuntersuchungen möglich. (10–12mal keine Bazillen, und wenn in der Hahnschen Kultur keine Bazillen wachsen.) Es hat sich, was bei dem Alter der Kranken wohl verständlich ist, eine Bronchitis oder Bronchopneumonie aus irgendeiner Ursache entwickelt, die in Induration oder Bronchiektasen etc. ausgehen. Durch die Autopsie konnte die Richtigkeit dieser Anschauungen bestätigt werden. Es gibt auch Fälle, bei denen eine alte Tuberkulose aufflackert oder aber Neuinfektion erfolgte. Dann findet man im Sputum Tuberkelbazillen und klinisch-röntgenologisch ist ein Fortschreiten des Prozesses festzustellen. Praktisch hat das Erkennen der tuberkuloseähnlichen Alterserkrankungen die Bedeutung, daß solche Personen nicht in besonderen Anstalten auf lange Zeit untergebracht werden müssen. — Herr Corten gibt Bericht über die Grundsätze, nach denen die pathologisch-anatomische Beantwortung der gestellten Fragen erfolgt, auf Grund derer der Vortr. einen Bericht über die durch Obduktion kontrollierten Fälle gab. Es bestand erfreuliche Uebereinstimmung zwischen klin. Diagnose und pathol.-anat. Befund. — Herr Goldscheider weist auf die Gefahr der Alterstuberkulose hin, die besonders groß wird, wenn die Fälle Dünners, denen der Tierversuch fehlt, verallgemeinert werden. — Herr Wolff-Eisner betont, daß Alterstuberkulose oft verkannt wird, daß dann aber stets die Sputumuntersuchung unterlassen worden war. Umgekehrt gibt es viele Fehldiagnosen von Tuberkulose. Nicht nur bei alten Leuten, sondern spez. auch bei Jugendlichen. (Fälle von Kollapsatektase und andere.) Eine „Durehkämmung“ der Heilstätten und sonstigen Anstalten würde eine große Entlastung des Sozialtats ergeben. Für die Anschauung der Ueberdiagnose in den Heilstätten gibt er eine Reihe beweisender Belege. — Herr Wätzold begründet die Errichtung des Spezial-Tuberkulosekrankenhauses Buch. Die vom Vortr. angeführten Fälle von Fehldiagnosen betreffen Fälle, die oft 3–4 Krankenhäuser passiert hatten. Diese Tatsache gibt doch sehr zu denken, und zwar über die Leichtigkeit, mit der die Diagnose „Tuberkulose“ gestellt wird.

Wolff-Eisner.

Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde zu Berlin.

Sitzung vom 4. Mai 1931.

Herr Goldscheider: **Nachruf auf Paul Trendelenburg und F. Straßmann.**

Herr Bansi mit Unterstützung von Herrn Großcurth: **Kreislauffunktionsprüfung bei Herzkranken.**

Die objektive Erfassung der Kreislaufleistung bietet wegen der vorliegenden komplizierten Verhältnisse Schwierigkeiten: es handelt sich um die Bestimmung des Schlagvolumens, der Pulsfrequenz etc. Das zirkulatorische Minutenvolumen ist wegen der Hilfwirkung der Körpermuskulatur nicht eine reine Funktion des Sauerstoffverbrauchs. Bei Herzkranken wurden lange Zeit normale zirkulatorische Minutenvolumina angenommen, doch ist bei unkompenzierten Herzfehlern eine Verminderung der zirkulatorischen Minutenvolumina festzustellen. Es ist aber empfehlenswert, das Minutenvolumen unter sog. Belastung festzustellen. Bei dekompensierten Herzfehlern mit normalem Ruhe-Minutenvolumen steigt während der Arbeit das Minutenvolumen nicht an und nach der Arbeit nur unbedeutend. Beim Zurückbleiben der Herzkraft geht die Sauerstoffausnutzung herauf und zwar bis 140 und 150 Proz. Wie Eppinger und Matling gezeigt haben, ist der Sauerstoffwechsel wegen der „Sauerstoffschulden“ infolge unzureichender Zirkulation protrahiert. Der ganze Arbeitsstoffwechsel wird nun unökonomisch. Das Entscheidende ist die Zirkulation, da interessante Versuche des Vortr. zeigten, daß das gleiche „Unökonomischwerden“ eintritt, wenn bei Gesunden lokal die Zirkulation durch Stauung vermindert wird. Bei Herzkranken bes. bei Mitralstenotikern tritt nach Arbeit ein starker Sauerstoffmangel ein; die Peripherie wird gewissermaßen ganz „abgerahmt“. Dabei haben diese Kranken die Neigung, mehr körperliche Arbeit zu leisten, als ihnen zuträglich ist. Eine Regulation erfolgt auch durch Füllung der Blutdepots, die bei Herzkranken gestört zu sein scheint. Die überschießende Reaktion nach der Arbeit findet sich nur bei Klappenfehlern und schweren myokarditischen Prozessen. Bei kompensierten Hypertonikern bleiben die Reaktionen durchaus normal. Digitalis kann die Herzleistung verbessern in Bezug auf Steigerung des Minutenvolumens und Absinken desselben nach der Arbeit. Die Versuche