

im Subduralraum. Demonstration eines Präparates, das bei der Autopsie eines anderen Falles gewonnen wurde und dessen histologische Untersuchung jegliche entzündliche Veränderung vermissen ließ.

TRÖMNER: a) Spontanruptur der Milz bei Impfmalaria. 68jähr. Pat. mit Tabes. Die Ursache ist unklar. — b) Bericht über günstige Erfolge mit Pneumencephalon bei gehäuften epileptischen Anfällen eines 7jähr. Kindes.

KNACK: Ein Todesfall während der Tollwutschutzimpfung nach Biß im Gesicht durch einen tollwütigen Hund. Der Mann kam am 3. Tag in Behandlung, wurde am 17. depressiv und starb alsbald unter Atemlähmung. Im Liquor war: Nonne ++, Pandy + 134/3 Zellen. Da bei der Autopsie keine Negrischen Körperchen nachweisbar waren, wird die Frage aufgeworfen, ob es sich um atypische Lyssa handelt und ob der Tod auf Infektion mit Straßenvirus oder auf die Behandlung mit dem Virus fixe zurückzuführen ist.

HAHN: Über die Behandlung der Syphilis. Die Diagnose muß zunächst gesichert sein (Spirochätennachweis). Die lokale Behandlung des P. A. ist wirkungslos. Eine Vorbeugungskur ist wirksam. Allgemeinbehandlung: Frauen bekommen nicht unter 0,45, Männer nicht unter 0,6 g Neosalvarsan. Empfohlen wird der Scholz'sche Schlag (3mal 0,45) oder die Modifikation von HAHN: 2mal 0,45 bzw. 0,6, dann 4 Tage Schmierkur, dann wieder dieselbe Dosis Neosalvarsan, bis 10 Spritzen erreicht sind. Wiederholungskur nach 10 Wochen. Bleibt der Pat. dann rezidivfrei, kann man 3 Monate warten oder Wismut (Bismogenol) geben. Sekundärausschläge sind im allgemeinen ebenso zu behandeln wie der P. A. Bei Kopfschmerzen wird Jodkali oder Ablassen des Liquors empfohlen. Bei Nierenreizung soll die Kur nicht unterbrochen werden. Bei Periostitis Jodkali. Gegen Dermatitis wird Natr. thiosulfat im Verein mit Dauerwasserbädern angewandt. Tertiäre Lues: Jodkali mit Salvarsan kombiniert, sonst Hg. Hirn-lues: Antisyphilitische Kur, bei Paralyse und Tabes nützlich, hier Malariaimpfung. Bei kongenitaler Lues Salvarsan und Hg intravenös in die Hirnsinus, bei größeren Kindern Kalomel. Von den Naturheilmitteln ist nur so viel zu sagen, daß eine sachgemäße Ernährung den Boden für eine antisyphilitische Kur vorbereitet.

Kowitz.

Medizinische Gesellschaft Kiel.

Sitzung vom 15. Januar 1925.

HOLTZAPFEL: Schwangerschaftsunterbrechung³ und Strafrecht. HOLTZAPFEL erörtert die Gründe, aus denen die Freigabe der Abtreibung gefordert oder abgelehnt wird. Er verwirft die grundsätzliche Freigabe in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten und aus rein wirtschaftlichen Gründen. Die Abtreibung aus *eugenischen* Gründen erscheint verfehlt. Die medizinische Wissenschaft vertritt heute den Standpunkt, daß die Unterbrechung der Schwangerschaft erlaubt und geboten sei bei *Lebensgefahr* oder der Gefahr einer *schweren Gesundheitsstörung der Schwangeren*. Dazu muß aus ethischen Gründen die Forderung treten, daß die *Notzuchtsschwangerschaft* unterbrochen werden darf. Das Reichsgericht steht auf dem Standpunkt, daß *jede Schwangerschaftsunterbrechung* strafbar ist, die nicht durch Notstand gedeckt wird. Daß wissenschaftlich berechnete Schwangerschaftsunterbrechungen gerichtlich nicht verfolgt werden, liegt lediglich an der Gepflogenheit der Staatsanwaltschaft, nur die wissenschaftlich nicht gedeckten Fälle aufzunehmen. Das *künftige* Recht (Entwurf zum Strafgesetzbuch von 1925) stellt den Arzt günstiger durch weitere Ausdehnung des *Notstands*, aber es *stellt ihn nicht sicher*. Die Ärzte müssen von der Strafgesetzgebung fordern: 1. Die Unterbrechung der Schwangerschaft ist gestattet nur nach den *Anzeigen der medizinischen Wissenschaft*; 2. ferner bei *Notzucht*; 3. nur dem *Arzt*, nicht dem Laien ist die *Unterbrechung* gestattet; 4. Sicherung für den Arzt, der aus wissenschaftlicher Anzeige handelt. Diese Forderungen sind im neuen Strafgesetzbuchentwurf nicht erfüllt. H. schlägt vor, in § 228 des Entwurfs nach Absatz 2 folgende Bestimmung einzufügen: „Die Unterbrechung der Schwangerschaft durch einen Arzt ist strafflos, wenn sie mit Einwilligung der Schwangeren wegen nicht geringer Gefahr für deren Leib und Leben oder wegen Notzuchtsschwangerschaft vorgenommen wird. Bei der Unterbrechung wegen Notzucht ist beim Gericht Anzeige zu erstatten.“ Die Vorschläge zur Beschränkung der Abtreibung, die ein Konsilium von Ärzten, eine Kommission, ein Protokoll, einen Amtsarzt fordern, hält H. für verfehlt. Ihre gesetzliche Festlegung ist formell unzulässig, ihre Wirkung gegen die Abtreibung gering, die Belästigung für Arzt und Kranken erheblich.

Sitzung vom 5. Februar 1925.

Vor der Tagesordnung. BÜRGER demonstriert einen Kranken mit spontan eingetretener *Magen-Kolon-Fistel*. Von den klinischen Symptomen werden erwähnt der fäkulente Fötor ex ore, eine auf-

fallenderweise *intermittierende Lienterie* und die damit zusammenhängende auffallend rasche Abmagerung bei typischer Ulcus-anamnese. Die Diagnose wurde röntgenologisch leicht dadurch gestellt, daß ein Teil der Magenbreifüllung auf schmaler Straße in die Flexura lienalis übertritt; da die peristaltischen Wellen der großen Kurvatur bis hart an diese spontan eingetretene Gastrocolostomie heranlaufen, wird besonders unter Berücksichtigung der Anamnese als Ursache die Perforation eines Ulcus ventriculi in den Dickdarm angenommen, welche durch die Operation bestätigt wird. Ein in den Dickdarm eingefüllter Kontrasteinlauf passiert rasch durch die Magenkolonfistel in den Magen und ist dort röntgenologisch und durch Sondierung nachzuweisen. Besprechung der Differentialdiagnose solcher Fälle, besonders gegenüber Pankreasaffektionen.

LUBINUS: *Entstehungsmechanismus und Therapie der supra-kondylären Humerusfraktur*. Die supra-kondylären Frakturen sind mit die häufigsten jugendlichen Brüche, speziell des ausgesprochenen Wachstumsalters zwischen 5. und 12. Lebensjahr. Die röntgenologische Darstellung der Wachstumsvorgänge in der unteren Humerusepiphyse in diesem Alter, sowie die Vergegenwärtigung der Wechselbeziehung zwischen der Festigkeit der Gelenkkapsel und dem relativ weichen Knochen und Umkehrung dieses Verhältnisses in das Gegenteil — den festeren Knochen und relativ weniger widerstandsfähige Gelenkkapsel, etwa vom 13. Lebensjahr ab, zeigen einen Teil der physiologischen Vorbedingungen für die Häufigkeit und die spezielle Art dieser Frakturen. Experimentelle Nachahmungen nach den aus einem großen Material von 125 supra-kondylären Frakturen erhobenen und gefolgerten Entstehungsmechanismen haben ergeben, daß wir zu unterscheiden haben zwischen: 1. Abscherungsfrakturen nach hinten a) durch Fall auf die vorgestreckte Hand bei leicht gebeugtem Unterarm, b) durch direkten Fall nach vorwärts auf den Ellenbogen bei stark flektiertem Unterarm. 2. Abscherungsfrakturen nach vorne durch Fall nach rückwärts auf den Ellenbogen. 3. Torsionsfrakturen, häufig nach einwärts, seltener nach auswärts durch einen komplizierten Rotationsmechanismus. 4. Hyperextensionsfrakturen durch Überstreckung im Ellenbogengelenk. Die Diagnostik der Dislokationen ad axim und ad latus ist leicht bei regelrechter Röntgenaufnahme, nur ad peripheriam entstehen besondere Schwierigkeiten, einerseits bezüglich der Frage, ob überhaupt eine Torsionsfraktur vorliegt, andererseits in welcher Richtung nach ein- oder auswärts eine gefundene Dislokation ad peripheriam zu deuten ist. Diese letztere Frage ist für die Reposition und ihren Erfolg von entscheidender Wichtigkeit. Die Therapie ist vorwiegend eine konservative durch Kramerschienenbehandlung in Spitzwinkelstellung, soweit sich unblutige Repositionen erzielen lassen. Den Kreis dieser unblutigen Repositionen, also Vermeidung operativen Eingriffs zu erweitern, ist Aufgabe und Zweck der Besprechung. Nach dem Kieler Material ist in den letzten 10 Jahren unter 25 in Frage kommenden blutigen Repositionen in mehr als $\frac{2}{3}$ der Fälle eine nicht unblutig auszugleichende bzw. erkannte Torsion des unteren Fragments Ursache des blutigen Eingriffs gewesen. Gelingt es durch genaue Diagnose und entsprechende Reposition diese Fälle auszuschalten, so bleiben für die blutigen Repositionen nur die Fälle mit Gefäßverletzung, Nervenverletzung und vielleicht vereinzelte sehr schwer dislozierte Brüche übrig. Das unblutige Vorgehen bei den Torsionsfrakturen gestaltet sich nunmehr so, daß durch Herangehen an die physiologische Rotationsgrenze im Schultergelenk bei in 90° flektiertem Unterarm um den Winkel in entgegengesetzter Richtung überortiert wird, der nach dem Röntgenbild und der klinischen Beobachtung als bei der Fraktur entstandener Torsionsgrad diagnostiziert wird. Die nach diesem Verfahren während der letzten 1 $\frac{1}{2}$ Jahre behandelten 6 schweren Torsionsfrakturen konnten sämtlich unblutig reponiert werden und haben, soweit wie sie jetzt eine zur Beobachtung ausreichende Zeit, also etwa 1 $\frac{1}{2}$ Jahre zurückliegen, bereits zur vollen Wiederherstellung der Funktion geführt, während früher trotz blutigen Vorgehens erhebliche Einschränkung der Funktionstätigkeit fast stets in Kauf genommen werden mußte.

Aussprache: ANSCHÜTZ.

BECK: *Über Bluttransfusion*. Vortr. bespricht zunächst den Wert und die Bedeutung der serologischen Vorproben, auf die in letzter Zeit besonders auch von der Züricher chirurgischen Klinik hingewiesen wurde. Seine Erfahrungen über die Bedeutung der Blutgruppenbestimmung bei der Bluttransfusion decken sich durchaus mit den vor kurzem von NATHER mitgeteilten Anschauungen. Er empfiehlt entweder die Gruppenbestimmung nach Moss (nicht nach JANSKI-Moss, wie OEHLECKER, da sonst Verwechslungen vorkommen) oder beim Fehlen der Testsera die gegenseitige Auswertung des Serums und der Erythrocyten des Spenders und Empfängers. Der Ausfall der Probe soll nur makroskopisch auf dem Objektträger abgelesen werden. Bei Berücksichtigung der serologischen Vorproben hat Vortr. nie ernstliche Zwischenfälle bei den von ihm ausgeführten Transfusionen (bis jetzt weit über 80) erlebt. Von ausschlaggebender Bedeutung scheinen nur die *Agglutinine* im Emp-