

VEREINS- UND KONGRESSBERICHTE

Redigiert von Oberstabsarzt Dr. O. Strauß.

Berlin, Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde (Pädiatrische Sektion), 13. XII. 1920.

Offizielles Protokoll.

Vorsitzender: H. Finkelstein. Schriftführer: Erich Müller.

A. Niemann: Die Erkrankungen der Respirationsorgane im frühen Kindesalter. (Vgl. S. 182.)

Wertheimer-Wolff: Ernährungszustand und Infektion. Beim normalen, jungen, künstlich genährten Säugling ist die Anfälligkeit, die verschieden ist je nach dem hospitalistischen Einfluß, im ersten Halbjahre gering. Mit der Halbjahreswende Einsetzen einer erhöhten Anfälligkeit und damit Beginn der gehäuften Infekte. Der Verlauf der Infekte wird als Ausdruck für die Resistenz des Organismus nach 2 wohlcharakterisierten Gesichtspunkten bewertet, nach Dauer des Infekts und nach Mortalität. — Das Brustkind unterscheidet sich nicht vom Flaschenkind in seiner Anfälligkeit für den Infekt, wohl in bezug auf seine Resistenz, die doch erheblich besser ist. Besonders gut gedeihende Flaschenkinder kommen aber auch in der Resistenz dem Brustkind sehr nahe. Debile und Frühgeborene haben im 1. Trimenon die gleich geringe Anfälligkeit wie Reifgeborene, aber bei ihnen setzt bereits um die $\frac{1}{4}$ -Jahreswende die erhöhte Anfälligkeit für den Infekt ein, zu gleicher Zeit, wo Kraniotabes und elektrische Uebererregbarkeit ihren Höhepunkt, der Hämoglobinwert den Tiefpunkt erreicht haben. Unterscheidung einer Frühmortalität beim Frühgeborenen an Lebensschwäche und einer Spät mortalität nach dem 1. Trimenon am Infekt, die im Vergleich zur ersteren auffallend hoch ist. Der ernährungsgestörte (dystrophische und dekomponierte) junge Säugling hat die gleiche Anfälligkeit wie der normale, dagegen sinkt die Resistenz proportional der Schädigung des Organismus. Besonders deutlich beim Dekomponierten, welcher eine eigenartig typische Reaktion auf den Infekt zeigt, die als dysergische Reaktion bezeichnet wird, welche bezeichnend die Widerstandslosigkeit deutlich macht. Mit dem Grade der Schädigung wächst die Dauer des Infektes und die Mortalität als Ausdruck der sinkenden Resistenz. Auffallend hohe Mortalität der Dekomponierten; selbst die nach der Ernährungsstörung gut Gedeihenden sterben noch zu 85 %, infolge des mangelnden Widerstands gegen den Infekt, der selbst 4 Monate nach Eintritt der Dekomposition noch deutlich wird.

Besprechung. Rosenstern: Eins der wichtigsten Mittel bei der Bekämpfung des Hospitalismus in Kinderheilstätten ist die ausgiebige Anwendung der Freiluftbehandlung im Sommer und im Winter. Keuchhustenerkrankungen bei Kindern, die mit Freiluft behandelt wurden, zeigten einen überraschend leichten Verlauf. Vergleichende klinische Untersuchungen ergaben ferner eine sichere Wirkung der Freiluftbehandlung auf die Anfälligkeit gegenüber Grippe. Kleinkinder, die wochenlang bei Zimmeraufenthalt immer wiederkehrende Temperaturerhöhungen durch grippale Infekte gezeigt hatten, boten bald nach Einleitung der Freiluftbehandlung eine normale Temperaturkurve dar, um eventuell bei Ausschaltung der Freiluftbehandlung aufs neue mit rezidivierenden Infekten zu erkranken. Diesbezügliche Kurven werden demonstriert.

L. F. Meyer: Trotz aller Fortschritte in der Ernährungstechnik wird auch heute ein durch einen Mehlährschaden dekomponiertes Kind kaum eine bessere Prognose bieten, als sie vor 20 Jahren Gregor angenommen hat. Jede schwere Ernährungsstörung vermindert die Resistenz des Organismus derart, daß er noch auf 3 bis 4 Monate nach der Störung dem Infekt gegenüber fast wehrlos ist und zumeist ihm erliegt. Erst nach dieser Zeit hebt sich die Resistenz der Rekonvaleszenten zu normalen Graden. Dabei ist — in Beantwortung der Anfrage Finkelsteins — die Art der Heilnahrung, ob natürlich oder künstlich, ohne Belang.

Außerdem: A. Czerny und H. Finkelstein.

A. Niemann (Schlußwort): Die Wirkung der Freiluftbehandlung kann nicht auf dem Feuchtigkeitsgehalt der Luft beruhen; dieser ist bei uns im Winter oft sehr gering. Die ultravioletten Strahlen, von denen Herr Rosenstern sprach, können es auch nicht machen; ich kann mir nicht vorstellen, daß diese auf ein Kind wirken, das dick eingepackt auf einer überdachten Loggia liegt; es muß sich um die Wirkung der eingeatmeten kalten Luft auf die Zirkulationsverhältnisse handeln. Zu so allgemeiner Anwendung wie Rosenstern möchte ich die Freiluftbehandlung übrigens nicht empfehlen. Ich verwende sie mit bestimmter Indikation zur Behandlung von akuten Erkrankungen der tieferen Luftwege. Hier, wo wir über nicht viel wirksame Behandlungsmethoden verfügen, leistet sie unzweifelhaft Gutes.

Berlin, Laryngologische Gesellschaft, 14. I. 1921.

Heymann: Vorstellung eines Falles von Perichondritis des Larynx unbekannter Aetiologie. — Besprechung. Killian, Schütz, Scheyer, Finder, Meyer: Erwähnung ähnlicher Fälle idiopathischer oder tuberkulöser Perichondritis oder nach Strumitis.

Heymann (Schlußwort): Die Blässe des perichondritischen Tumors ist auf vorhergehende Kokainisierung zurückzuführen.

Besprechung über den Halleschen Vortrag: Ueber Unfälle bei Operationen.

Wolff bezweifelt, daß die Amaurose in den von Halle erwähnten Fällen auf Hämatoeme von seiten der Arteria ethmoidalis anterior zurückzuführen ist, da selbst nach Durchtrennung der Arterie keine größere Blutung aufzutreten pflegt. Dagegen sah Wolff in dem einen Falle einen Defekt im Knochen der Orbita mit Splintern in der Umgebung. Bezüglich der Ritterschen Bougies glaubt Wolff nicht, daß durch ihre veränderte Biegung die Gefahr der Stirnhöhleenspülung vermindert wird. — Killian sah Hämatoeme nach Injektion in den Nervus ethmoidalis, allerdings venöser Natur. — Schütz fragt, ob denn ein Hämatom bemerkt wurde und ob die Injektionsflüssigkeit absolut steril war. — Halle sah auch oft Hämatoeme venöser Natur. In dem erwähnten Falle machte Halle am 3. Tage der Pupillenstarre (also nach erfolgter Amaurose) sofort die breite Inzision (typischer Stirnhöhleoperationsschnitt), woher denn auch der Defekt in der Orbita und die Splitterung herrührt, was also für die Amaurose irrelevant ist. Als die unmittelbare Ursache nimmt Halle bei dem Hämatom die außerordentliche Stärke des Orbitaldruckes an. In jedem Falle rät Halle nochmals dringend von der Injektion in den hinteren Ethmoidalis ab. Was die falsche Biegung an sich richtig gebogenen Ritterschen Bougies anbetrifft, so rät Halle sehr, auf die richtige Biegung zu achten.

Minnigerode: Ueber Halsfisteln. Minnigerode gibt zunächst eine kurze Literaturübersicht über die beschriebenen Halsfisteln, sodann über die Entwicklungsgeschichte der Schlundbögen und Kiemenfurchen. Die äußeren lateralen kompletten oder inkompletten Halsfisteln sind auf die 2. Branchialfurchen, die medialen auf den Ductus thyroglossus zurückzuführen; die letzteren können also nur eine innere Oeffnung haben. Die Erblichkeit spielt bei den Halsfisteln eine große Rolle. Daß die rechte Seite bevorzugt wird, ist auf Druck von außen oder von innen (Herzdruck) zurückzuführen. Die Lage der kompletten äußeren Halsfisteln ist oberhalb der Klavikula medial am äußeren Teil des Sternokleidomastoideus. Die innere Oeffnung ist schwer zu finden, meist hinter der Tonsille vor dem hinteren Gaumenbogen. Der Fistelgang selbst ist nicht palpabel, wenn keine Obliteration vorhanden ist, von außen leicht zu sondieren. Das histologische Bild zeigt viele Buchten und Falten; Plattenzylinder-Uebergangsepithel regellos verteilt. Charakteristisch ist das Vorhandensein von lymphoidem Gewebe — wie das adenoide Gewebe, entodermaler Herkunft — sowie Schleimdrüsen als Ursache des zähen, fadenziehenden Eiters. Fast alle Fisteln sind sekundär vereitert. Bei einer kompletten Fistel tritt auf Druck von außen an der inneren Oeffnung Eiter heraus. Sonst kann man die Komplettheit der Fistel auch durch Injektion von Zuckerwasser mit entsprechender Geschmacksreaktion oder durch Röntgenbild nach vorhergegangener Kollargolinjektion beweisen. Therapie: Totalexzision der Fistel. Ludwig Joseph (Berlin).

Berlin, Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie, 28. I. 1921.

P. Straßmann: a) Demonstration eines Präparates von Schwangerschaft im atretischen Nebenhorn. Es handelte sich um eine sechsmonatliche Schwangerschaft im rechten atretischen Nebenhorn bei einer 18jährigen Frau. Die Frucht war abgestorben, das Fruchtwasser zersetzt. Die Diagnose war nicht gestellt worden bei sehr unklarer Vorgeschichte. Ruptur während der Operation. Glatte Heilung. Eine Verbindung mit der anderen Uterushälfte ließ sich nicht nachweisen. b) Demonstration eines puerperalen Uterus mit Zervixkarzinom. Nach Muttermündsinzisionen wurde das Kind lebend extrahiert und dann der Uterus vaginal exstirpiert. Exitus am 15. Tag.

Besprechung. Mackenrodt empfiehlt in solchen Fällen den abdominalen Kaiserschnitt mit anschließender Operation nach Wertheim. — Sachs berichtet über einen Fall aus Königsberg von Gravidität Mens. VII—VIII im atretischen Nebenhorn. — Lehmann über einen Abort Mens. III—IV, bei dem die Plazenta zur Hälfte in einer für 2 Finger eingängigen Nebenhöhle gesessen hatte. Später konnte ein Uterus bicornis nicht nachgewiesen werden. — Schäfer und Rob. Meyer halten diese Höhle für ein Divertikel des Uterus.

Bumm: Demonstration einer 48jährigen Patientin mit einem transplantierten Ovarium. Nach zweijähriger Menopause sind wieder mehrmals Blutungen aufgetreten, ohne daß prämenstruelle Schleimhautveränderungen im Uterus nachzuweisen gewesen sind. Die Libido ist verstärkt.

Max Hirsch: Die volkshygienische Bedeutung der Fruchtabtreibung und die Mittel zu ihrer Bekämpfung. In dem Vortrag wiederholt Hirsch seine bekannten Anschauungen über das Wesen der Fruchtabtreibung und seine Stellung zu den gesetzgeberischen Maßnahmen zu seiner Verhütung. Wirtschaftliche Not ($\frac{2}{3}$ der Fälle), Erwerbstätigkeit der Frau, Wohnungselend, Furcht vor Schande bei den Unverehelichten, schlechte Heiratsaussichten, Furcht vor kranker Nachkommenschaft, Schmerzen und gesundheitlicher Schädigung sind die Motive zur Abtreibung. Da trotz der Strafandrohung die Abtreibung so verbreitet ist, möchte Hirsch die betreffenden Paragraphen gestrichen wissen, zumal viele Juristen selbst für Straf-

freiheit plädieren oder die Fruchtabtreibung zu einem gewöhnlichen Polizeidelikt stempeln wollen. Sollte im neuen Strafgesetzbuch die Straffreiheit nicht erreicht werden, so soll die Indikationsstellung für den therapeutischen Abort unter weitgehender Heranziehung der sozialen und eugenetischen Indikation als bisher erweitert werden.

Heyn.

Hamburg, Aertzlicher Verein, 14. XII. 1920.

Offizielles Protokoll.

Vorsitzender: Simmonds. Schriftführer: Sauer.

Besprechung zu den Schotteliuschen Vortrag **Geburtenziffer und Aborte in Hamburg** (vgl. Nr. 3 S. 91).

Schottmüller bespricht auf Grund seines großen Materials die Klinik und Therapie des septischen Abortes.

Moltrecht: Wir dürfen nie der Aufhebung der §§ 218—220 StGB. zustimmen. Diese Paragraphen würden einen Eckpfeiler unserer Sittlichkeit und Kultur fortreißen. Moltrecht empfiehlt gründliche Bekämpfung der Abtreiber, gleichviel welchen Berufes, Aufklärung der Frauen und vor allem der Hebammen über die Gefahren der Fehlgeburt, gründliche Ausbildung der Aerzte, Ablehnung der Anzeigepflicht, Heranziehung der sich bisher fernhaltenden Geistlichkeit, Weiterausbau sozialer Fürsorge und praktischer Hygiene.

Mahlo hält die Einführung der sozialen Indikation zur Einleitung eines Abortes für notwendig. Die Indikation muß gestellt werden vom Hausarzt, dem Wohlfahrtsamt und einer juristischen Person. Das Abtreibertum macht sich in den Vorstadtvierteln besonders breit. Für sehr gefährlich hält Redner die pilzartigen Stifte, die vertrieben werden, mit denen die Frauen ein einfaches Mittel in der Hand haben, abzutreiben.

Knack: Die Aerzte kämen für die Entscheidung der Schwangerschaftsunterbrechung nur insoweit in Betracht, ob bei Beibehaltung des jetzigen Zustandes oder einer durchgreifenden Neuregelung die gesundheitlichen Gefahren größer seien. Der jetzige Zustand führe den Tod zahlreicher Frauen, die chronische Erkrankung und anschließende dauernde Unfruchtbarkeit einer unübersehbaren Zahl von Frauen sowie erhebliche Schäden auf sexualpathologischem Gebiete herbei. Die zum Teil durch den Gebärzwang bedingte Ueberfruchtbarkeit führe zur Erzeugung zahlreicher, bald wieder zugrundegehender Früchte und zur Schädigung der ordentlichen Aufzucht der überlebenden. Die Freigabe der Abtreibung darf nur geschehen, wenn sie in die Hand geburtshilflich besonders geschulter Aerzte gelegt wird und wenn die wirtschaftliche Versorgung der betreffenden Frauen durch eine entsprechende Schwangerenbeihilfe gesetzlich geregelt wird.

Fahr: Die Todesfälle infolge septischen Abortes im Barmbecker Krankenhaus zeigen eine Zunahme von 16 im Jahre 1919 auf 39 in diesem Jahre. Bei der Sektion gelingt es nur selten, eine Ursache festzustellen.

Marr betont den ethischen Standpunkt und das Sittlichkeitsgefühl und die Verantwortlichkeit dem Staate gegenüber.

Heynemann widerspricht vom rein ärztlichen Standpunkte aus der Aufhebung der §§ 218 und 219 StGB. auf das entschiedenste. Der von den Befürwortern erstrebte Zweck, die fürchterlichen Krankheits- und Todesfolgen der artifiziiellen Aborte zu beseitigen, wird dadurch nicht erreicht werden.

Nonne weist auf die sehr häufig von ihm beobachteten schweren nervösen Folgezustände nach Abortus artificialis hin. Er belegt aus der Geschichte Griechenlands und Roms und aus Schriften von Hippokrates und der Asklepiadenschule, sowie von Seranos, daß die Freigabe des Abortus artificialis immer ein Zeichen von Dekadenz eines Volkes gewesen ist. Außerdem weist er nach, daß die Indikationen zum ärztlicherseits eingeleiteten Abortus schon zur Zeit des Seranos dieselben gewesen seien wie die auf der Breslauer Tagung 1908 in einer Resolution angenommenen Indikationen. Auch die heute bzw. die bis jetzt geltende ärztliche Ethik in dem zur Diskussion stehenden Punkte ist in den Schriften des Hippokrates und Seranos schon dieselbe und galt schon damals als Erfordernis für die Aufnahme eines Arztes in die Zunft.

Prochownick unterstreicht die von Heynemann betonten Schwierigkeiten der Technik der künstlich eingeleiteten Fehlgeburt. Die Sterblichkeit ist ganz bestimmt größer, als sie statistisch angegeben wird. Am schwierigsten aber wiegen die Spätfolgen. Bei genauer Anamnese ergibt sich, daß im Laufe der letzten zwanzig Jahre nach und nach diese Spätfolgen genau so zahlreich geworden sind wie die auf der Gonorrhoe beruhenden.

Weygandt: Sozial-eugenetische Indikation zum Abort bei geisteskranken Schwangeren ist unzulässig. Wesentlich heilenden Einfluß hat der Abort bei Chorea gravidarum, vorbeugenden bei manisch-depressiven Anfällen und schubweiser Dementia praecox, wenn bereits ein Anfall im Zusammenhang mit dem Generationengeschäft auftrat. Streichung des § 218 ff. verkennt die Psychologie und wird die Aborte ungeheuer vervielfachen. Aertzlich angemessener ist die Vorbeugung, insbesondere vorbildlich die Verhütung der Fortpflanzung Geistesabnormer, Trunksüchtiger, Krimineller in Nordamerika, in einzelnen Staaten sogar unter Sterilisation. Leider ist keine Hoffnung darauf in Deutschland, dessen Bevölkerung vielfach zum Materialismus und Egoismus verführt und degeneriert ist.

Reye bedauert, daß es hier in Hamburg auch approbierte Aerzte gibt, die ungesetzliche Abtreibungen vornehmen,

und fordert die Aerzteschaft auf, ihren Kreis von derartigen Elementen rein zu halten.

Bonne: Die Frage des künstlichen Abortes kann für den Arzt nur in Betracht kommen, wenn für das Leben der Mutter bei fortgesetzter Schwangerschaft dringende Gefahr besteht. Keinen anderen Fall dürfen wir gelten lassen. Eine der wichtigsten Ursachen für die Zunahme der Aborte sieht Bonne in der Wohnungsnot.

Katz: Die persönlichen Freiheitsrechte müssen im Interesse des Staates zurücktreten.

Calvary befürwortet eine Prophylaxe und fordert, daß die Krankenkassen Mittel zur Konzeptionsverhütung bereitstellen.

Rüder betont die Gefahren der Abortausräumung mit Kürette und Abortzange und befürwortet für den Ungeübten die manuelle Ausräumung in der Praxis. Gegen die Abtreiber und vor allem gegen die Aerzte, welche indikationslos abtreiben, muß mit aller Schärfe vorgegangen werden.

Callmann tritt unter gewissen Umständen für eine Verhütung der Konzeption ein.

Weiß tritt energisch für eine Beibehaltung der §§ 218 und 219 des StGB. ein.

Frl. Börner erhebt als Frau Einspruch gegen die Aufhebung der Paragraphen.

Bochum, Medizinische Gesellschaft, 24. XI. 1920.

Offizielles Protokoll.

Vorsitzender: v. Brunn. Schriftführer: Tegeler.

Friedemann: **Tuberkulöser Abszeß über dem Brustbein**, der durch eine kleine Öffnung mit einem anderen hinter dem Brustbein gelegenen und mit den Luftwegen in Verbindung stand. Patient konnte selber durch Pusten gegen Widerstand den Abszeß bis zu Halbmannaufgröße aufblasen. Heilung durch Operation und nachfolgende Höhensonnebestrahlung.

Poensgen: **Ueber Dystrophia musculorum progressiva**. 9 Fälle aus den letzten 2 Jahren. a) 3 Fälle von **Pseudohypertrophie**: Zwei Brüder von 13 und 8 Jahren (5 weitere Geschwister gesund) mit typischem Krankheitsbild: Befallen wurden Rücken-, Becken-, Oberschenkelmuskulatur, späterhin Schultergürtel; pseudohypertrophisch Gesäß, Waden, Deltoidei. Bei dem Älteren infolge Kontraktur der Kniebeuger auch Unmöglichkeit des Stehens; bei dem jüngeren Beginn mit 5 Jahren, 3 Jahre vorher Poliomyelitis mit zurückgebliebener schlaffer Lähmung des ganzen linken Arms. 20jähriges Mädchen (ein Bruder an gleicher Krankheit mit 17 Jahren gestorben), nur untere Gliedmaßen und Rücken ergriffen, Hypertrophie von Gesäß und Waden. — b) Zwei Geschwister mit **Dystrophia musculorum progressiva „retrahens“**: 16jähriges Mädchen und 15-jähriger Bruder, bei beiden Beginn (im Alter von 4 bzw. 8 Jahren) mit Zehenspitzenangang infolge Verkürzung der Wadenmuskeln und besonders der Kniebeuger; neben Atrophie und Schwäche der Schulter-, Oberarm- und Oberschenkelmuskulatur bestehen Muskelschrumpfung auf den genannten in den Adduktoren, Quadrizeps, Bizeps und Pectoralis. Eine bei dem Mädchen (bei wohl nicht gestellter Diagnose) gemachte Durchschneidung der Achillessehnen blieb erfolglos. — c) Zwei Geschwister vom Typus Landouzi-Dejérine: Bei dem 18jährigen Bruder hochgradige Atrophie des Schultergürtels und typische Facies myopathica, bei der 14jährigen Schwester bisher nur die letztere.

Besprechung. Klostermann bespricht etwaige orthopädische Maßnahmen. Schnell fortschreitende Formen werden irgendwelche Eingriffe nicht lohnen, große Schwäche das Tragen von Apparaten unmöglich machen. Stützkorsetts leichtester Bauart können Erleichterung bringen. Bei langsam verlaufenden Fällen können besonders an den Füßen operative Beseitigung der Kontrakturen und gelegentlich auch einmal Sehnenverpflanzung angezeigt sein. Alles nicht sicher Nützende ist zu unterlassen.

Reichmann: Fälle von Dystrophie, die mit Atrophie der Gesichtsmuskulatur einhergehen, bieten häufig myotonische Erscheinungen und auch sonst interessante Abweichungen (Kleinheit der Hoden, frühzeitigen Haarausfall, frühzeitigen Katarakt usw.), die auf eine endokrine Störung hinweisen.

Poensgen (Schlußwort): Prüfung der Funktion der endokrinen Drüsen wurde nicht vorgenommen. Einen Erfolg der von Schlobmann vorgeschlagenen Operation der „losen Schultern“ (Fixierung des Schulterblatts durch eingenahte Fasziestreifen) hält er für fraglich.

Böhme: **Ueber Encephalitis epidemica**.

Bohn, Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde, 13. XII. 1920.

Offizielles Protokoll.

Vorsitzender: Krause. Schriftführer: Hinselmann.

van Rey, **Demonstration eines Falles von Alkaptonurie mit Ochronose**. 45jährige Frau, die seit frühesten Kindheit an Alkaptonurie leidet. Kein familiäres Auftreten, keine Konsanguinität der Eltern. Keine Erscheinungen von Dysurie oder Arthritis alcaptonurica, aber deutliche Ochronose der Ohrknorpel und Skleren. Im Urin alle