

so viel schlechter, daß die Lues von vornherein eine mildere Form annimmt.

Diskussion. Herr Hohlfeld (Leipzig) glaubt, daß man bei den Ausnahmen vom Collesschen Gesetz von einer Superinfektion nur dann reden dürfe, wenn die Wa.R. bei ihnen positiv war. Ob die Infektion vom Uterus aus wirklich einen anderen Krankheitsverlauf erwarten lasse, müsse erst experimentell festgestellt werden.

4. Herr Seiffert (Leipzig): Ueber die neueren Maßnahmen zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit in Leipzig.

Der Vortragende eröffnete im Verein mit Hohlfeld im Jahre 1906 zwei „Mütterberatungsstellen“, die durch Förderung der natürlichen Ernährung im Sinne der écoles de mères bei den ehelichen Kindern eine Ergänzung der von Taube begründeten Ziehkinderfürsorge erstreben sollten. Daraufhin wurde Seiffert vom Rate der Stadt Leipzig um seine Mitwirkung im Gesundheitsausschusse der Stadt bei der Bekämpfung der Kindersterblichkeit ersucht. Der Rat übernahm die Fortführung und finanzielle Unterstützung der Mütterberatungsstellen, deren Entwicklung dahin führte, daß im Jahre 1913 25 000 M und 6 Mütterberatungsstellen zur Förderung der natürlichen Säuglingsernährung in Leipzig zur Verfügung stehen. Zur Verbesserung der künstlichen Ernährung, zu der die Notwendigkeit der Aufstellung einer neuen Milchverkehrsordnung den Anstoß gab, empfahl Seiffert dem Rate der Stadt Leipzig die Einführung einer hygienischen Beaufsichtigung und Bewertung der Milch und die Einrichtung einer unter ärztlicher Leitung stehenden Kindermilchanstalt, welche dem Stande der modernen wissenschaftlichen Technik der Säuglingsernährung angepaßt, den Bedürfnissen der ärztlichen Praxis möglichst elastisch nachkommt. Eine auf Grund der Arbeiten und Erfahrungen der „milchhygienischen Untersuchungs- und Kindermilchanstalt“ neu aufgestellte „Milchverkehrsordnung der Stadt Leipzig“ tritt im Jahre 1913 in Kraft. Ueber die Einrichtung und weiteren Arbeiten der von ihm geleiteten Anstalt gedenkt Seiffert demnächst in Mitteilungen aus ihr eingehender zu berichten.

Diskussion. Herr Wald (Halle) glaubt, daß Rücksicht den Milchproduzenten gegenüber nicht am Platze sei. Die Milchversorgung schein in Leipzig besser zu sein als in Halle. Hier wurden in der für eine Krippe bestimmten Milch Paratyphusbazillen gefunden, ohne daß wirksame Maßregeln getroffen werden konnten. — Herr Hofmann (Aue) hat Bedenken dagegen, daß aus der Kindermilchanstalt Säuglingsmilch auf Kassenrezept abgegeben werden soll. — Herr Rietschel (Dresden) glaubt, daß die Fertigstellung der Säuglingsnahrung wegen der Menge bis zu einem gewissen Grade den Müttern überlassen werden müßte. — Herr Kritz (Leipzig) teilt die Bedenken des Herrn Hofmann nicht. — Herr Brückner (Dresden) möchte, daß nicht einfache Milchmischungen, wohl aber eine wirkliche Heilnahrung auf Kassenrezept abgegeben würde. — Herr Hohlfeld (Leipzig) erblickt in der Beaufsichtigung und Durchführung der Milchversorgung Leipzigs durch Seiffert ein organisatorisches Werk ersten Ranges.

5. Herr Risel: Demonstrationen zur Sommer-Säuglings-Sterblichkeit.

An den Kurven der täglichen Säuglingssterblichkeit in Leipzig für die Jahre 1904—1911 tritt sehr deutlich das Phänomen der Sommersterblichkeit in Erscheinung während der Jahre 1904, 1905 und 1911, dagegen fehlt es 1907, 1909 und 1910 vollständig und ist in den übrigen Jahren nur angedeutet. Die Sterblichkeitsgipfel steigen von der gewöhnlichen Höhe, 10—12 Tote pro die, im Juli und August auf Zahlen von 45—50. Sie fallen besonders deutlich von Mitte Juli an mit den Temperaturspitzen von 20° C und darüber (mittlere Tagestemperatur) zusammen, weniger konstant im Frühsommer, vielleicht abhängig von den noch zu kleinen absoluten Zahlen. Stellt man die bisher publizierten Kurven täglicher Säuglingssterblichkeit von Breslau, Halle, Berlin mit denen Leipzigs zusammen, so fallen in außerordentlich weitem Maße die Sterblichkeitsgipfel dieser Städte auf die gleichen Tage. Besonders auffallend decken sich die Kurven im Hochsommer. Daher liegt offenbar auch diesen Sterblichkeitszacken des Spätsommers etwas Gesetzmäßiges zugrunde und sie sind nicht etwas lokal Zufälliges. Da nicht ein gleicher, anderer Faktor nachzuweisen ist, der sich in diesen entfernten Städten von einem Tag zum anderen ändert und mit der Sterblichkeit parallel läuft, die Temperaturkurven sich aber weitgehend decken, so liegt in diesem Zusammenfallen der Sterblichkeitsgipfel der einzelnen Städte ein neuer Beweis der Abhängigkeit der Sommersterblichkeit von der Temperatur. Ein solcher Vergleich kann aber nur in gewissen Grenzen gezogen werden, denn die deutschen Orte leiden nicht gleichmäßig unter der Sommersterblichkeit. Der Hauptsitz ist der Westen des deutschen Tieflandes von der Elbe bis zur Westgrenze mit Ausschluß des Küstengebietes, am meisten zurück tritt sie in Bayern und der Provinz Schlesien. Sie ist nicht bedingt durch die Größe der Stadt und zieht auch nicht stets eine hohe Jahressterblichkeit nach sich. Die Sommersterblichkeit der deutschen Städte steht in schroffem Gegensatz zu der des Auslandes. In Deutschland haben nur 16,4 aller größeren Orte keine ausgesprochene Sommersterblichkeit, in 56,1% beträgt sie das 2—4fache und in 27,4% war sie noch höher. Im Ausland dagegen fehlt sie in 42% der Städte

überhaupt, bleibt in 66,5% unter dem 2fachen und steht nur in 31,6% zwischen dem 2- und 4fachen.

6. Herr Stoeltzner (Halle): Ueber Tetanie-Katarakt.

Schlussätze: 1. In Ca-freien linsenisotonischen Lösungen von Na- und K-Salzen haben überlebende Säugetierlinsen ausnahmslos keine Trübung erlitten. 2. In linsenisotonischen Lösungen von Ca-Salzen derselben Säuren ist dagegen ausnahmslos eine starke Trübung der Linsen eingetreten. 3. Histologisch beruht die in den Ca-Lösungen eingetretene Linsentrübung auf einer schweren Veränderung der Linsenfaser; die Fasern schwellen an und zerfallen schließlich vollständig; auch das Linsenepithel geht größtenteils zugrunde. 4. Soweit sich ein akut entstandener Zustand mit einem chronisch entstandenen vergleichen läßt, entspricht histologisch die experimentelle Linsentrübung in Ca-Lösungen recht gut der Tetanie-Katarakt. 5. Mit der Ansicht, daß der Tetanie eine Verarmung der Gewebeflüssigkeiten an Ca zugrunde liege, sind die Ergebnisse der vorliegenden Versuche nicht in Einklang zu bringen. 6. Ganz dieselbe Fähigkeit wie das Ca., Linsentrübungen zu erzeugen, haben Sr und Ba. 7. Auch in linsenisotonischen Lösungen von Mg-Salzen treten Linsentrübungen auf; dieselben betreffen aber immer nur einzelne meridionale Streifen, während die dazwischen liegenden Bezirke klar durchsichtig bleiben. Daß im lebenden Körper der Mg-Gehalt der Gewebeflüssigkeiten eine so bedeutende Erhöhung sollte erfahren können, daß infolgedessen Linsentrübungen eintreten, ist bei dem sehr geringen Mg-Gehalte des Blutes und der Lymphe sehr unwahrscheinlich. 8. Von den im menschlichen Körper physiologischerweise vorkommenden fixen Alkalien und alkalischen Erden kann demnach nur das Ca als Ursache von Kataraktbildung in Betracht kommen.

Medizinische Gesellschaft in Gießen.

Offizielles Protokoll 12. u. 26. XI. u. 10. XII. 1912.¹⁾

Vorsitzende: Herren v. Eicken, Haberkorn, Opitz; Schriftführer: Herr Berliner.

(12. XI.) Herr Opitz: Gynäkologie und Geburtenrückgang in Deutschland.

Der Vortragende bespricht zunächst an Hand mehrerer größerer kürzlich erscheinener statistischer Arbeiten diejenigen Umstände, welche nach der Meinung der meisten die Hauptursache an dem Geburtenrückgang ausmachen. Er kommt zu dem Schluß, daß sich durch statistische Untersuchungen die wirklichen Ursachen kaum werden feststellen lassen. Ganz sicher sind in der Hauptsache psychische Momente beteiligt, die sich als Furcht vor den Schmerzen und Mühen der Geburt, Sorgen um die Möglichkeit einer guten Erziehung, Sorgen um den Rückgang der für den Lebensgenuß zur Verfügung stehenden Mittel und anderes mehr charakterisieren lassen. Leider sei im großen Publikum die bedauerliche Tatsache nicht genügend bekannt. Noch bedauerlicher sei es, daß von scheinbar oder wirklich sachverständiger Seite auch immer wieder darauf hingewiesen würde, daß der Geburtenrückgang durch die verminderte Sterblichkeit ganz oder nahezu aufgehoben würde und daß man durch Verbesserung der Qualität der Geborenen eine Verminderung der Quantität im größten Umfange ausgleichen könne. Davon kann nach den vorliegenden statistischen Tatsachen auch nicht im entferntesten mehr die Rede sein. In einzelnen Orten ist die Geburtenfrequenz auf unter 20 schon heruntergegangen, und gewisse Bevölkerungsteile, wie z. B. die jüdische Bevölkerung, haben im Durchschnitt noch eine wesentlich niedrigere Geburtenzahl. Gegenüber dem starken Anwachsen der slavischen Völker im Osten von uns muß diese Erscheinung des Geburtenrückganges zu den allergrößten Bedenken Anlaß geben, und es ist deshalb durchaus gerechtfertigt, daß sich auch der Arzt mit diesem Problem etwas näher beschäftigt. Vor allen Dingen muß der Frauenarzt, der am häufigsten um Rat gefragt wird, sich darüber klar sein, daß er neben der Pflicht der gesundheitlichen und ärztlichen Beratung auch noch die Pflicht hat, für das Wohl des Volksganzen zu seinem Teil zu sorgen. Der Weg hierzu ist die Aufklärung der um Rat fragenden Frauen über die Schäden des Präventivverkehrs, die leider selbst in sehr ausgedehnten Ärztekreisen trotz ihrer sehr großen Bedeutung nicht bekannt sind. Ferner muß er es strikte ablehnen, sich aus anderen als ärztlichen Gründen bereit finden zu lassen, selbst Pessare oder ähnliches einzusetzen, was eine Konzeption verhindern kann. Weitere Mittel stehen ihm freilich kaum zu Gebote. Nur muß er durch sein eigenes Beispiel dahin wirken und vor allen Dingen auch bei der Frage der Abtötung der Frucht im Mutterleib aus ärztlichen Gründen mit der strengsten Gewissenhaftigkeit zu Werke gehen. Vor allem müssen in dieser Beziehung soziale Gründe vollständig ausgeschaltet sein. Es würde das viel zu weit führen, und schließlich ist kein Unterschied mehr zwischen dem Abtreiben, das aus der Furcht vor Schande geschieht und der Einleitung des Aborts, weil schon zu viel Kinder vorhanden sind, oder aus ähnlichen Gründen, die nach der persönlichen Erfahrung des Vortragenden nicht allzu selten zum Abortus provocatus Veranlassung gegeben haben. Große Wirkung

¹⁾ Bei der Redaktion eingegangen am 6. März 1913.

von der Aufklärung wird man sich nicht versprechen können, aber immerhin kann auch der Arzt, und besonders der Frauenarzt doch in dieser Richtung wirken. Vor allen Dingen war es der Zweck des Vortrages, auf die Bedeutung der Frage des Geburtenrückganges, die überhaupt nicht unterschätzt werden kann, in diesem ärztlichen Kreise hinzuweisen.

(26. XI.) Herr Kuffler: **Ueber die Immunitätsverhältnisse des Auges.**

Kuffler gibt eine Uebersicht über die Immunitätsverhältnisse der einzelnen Teile. Die Tränen sind an der Gesamtimmunität so gut wie gänzlich beteiligt. Das Kammerwasser und die Cornea nehmen an der Gesamtimmunität teil, jedoch in sehr geringem Ausmaße; bezüglich der Glaskörper hat Kuffler in eigenen Untersuchungen ein ähnliches Verhalten wie beim Kammerwasser gefunden.

(10. XII) I. Herr Stepp: **Ueber Wechselbeziehungen in der Tätigkeit der Verdauungsdrüsen.**

Der Vortragende bespricht zunächst die Ergebnisse, die die Erforschung des Eiweißabbaus in den letzten Jahren geliefert hat. Nach einem kurzen Hinweis auf das außerordentlich feine Ineinandergreifen der einzelnen Fermenttätigkeiten beschäftigt sich der Vortragende mit der Frage, inwieweit der Eiweißabbau sich verändert, wenn ein Ferment mit seiner Tätigkeit ausfällt. Kommt es dann zu einer Mehrleistung der anderen Fermente oder treten Störungen des Eiweißabbaues auf? Diese Gedanken werden mit Befug auf den Ausfall des Pepsins bei gewissen Fällen von Achylia gastrica weiter verfolgt, und es wird auf die Forschungen von Baylies und Starling hingewiesen, durch welche unsere Anschauungen über den Mechanismus der Absonderung der Verdauungssäfte von Grund aus verändert werden. Zum Schluß geht der Vortragende auf noch nicht abgeschlossene experimentelle Untersuchungen ein, die sich mit der Frage beschäftigen, ob Störungen der Magensaftsekretion einen Einfluß auf den Mechanismus der Pankreassekretion haben.

2. Herr Hohlweg: a) **Zur Nierensteindiagnose.** — b) **Zur Behandlung der Pyelitis.**

a) Besprechung eines Falles, bei dem bei der Aufnahme in die Klinik bereits seit drei Monaten ununterbrochen eine profuse Harnblutung bestand. Als Quelle der Blutung ergab der Ureterenkatheterismus die linke Niere. Die Differentialdiagnose schwankte zwischen Nierentumor und Nierenstein. Für ersteren sprach das außerordentlich starke Zurückbleiben der linken Niere gegenüber der rechten bei der Funktionsprüfung (Indigokarmin- und Phloridzinprobe), die vollkommene Schmerzlosigkeit des Prozesses und der Umstand, daß auch bei absoluter Bettruhe die Stärke der Blutung völlig unverändert blieb. Das Röntgenbild ergab aber einen großen pilzförmigen Stein im linken Nierenbecken. Der Fall zeigt die Ueberlegenheit des Röntgenverfahrens bei der Nierensteindiagnose über die anderen Methoden. Der Stein wurde durch Pyelotomie entfernt; glatter Heilungsverlauf; der Stein bestand aus oxalsaurem Kalk.

b) Hohlweg tritt warm für die Behandlung der Pyelitis mit Nierenbeckenspülungen ein, mit welchen er unter 16 Fällen 14 mal eine klinische und bakteriologische Heilung erzielt hat.

3. Herr Neumann: **Benzolbehandlung der Leukämie.** (Referat siehe hier Seite 525.)

Wiener medizinische Gesellschaften, Dezember 1912.

In der **Gesellschaft der Aerzte** demonstriert am 20. Dezember 1912 Herr Salzer **Hirsehsprungische Krankheit** bei einem 2½-jährigen Kinde, das nur während der ersten Lebenswochen normale Stuhlentleerungen hatte, dann immer mit Laxantien oder Einläufen behandelt werden mußte. Vor wenigen Tagen kam es zu einem vollständigen Darmverschluß, es wurde in Narkose ein etwa apfelgroßer Kotballen aus dem Rectum entfernt, was Abgehen von Gasen und etwas Stuhl zur Folge hatte, dann trat wieder der alte Zustand ein, der Bauch ist enorm aufgetrieben und zeigt manchmal die Kontraktionswellen des etwa 12 cm breiten Kolons. Die Therapie wird eine chirurgische sein. — Herr Demmer zeigt **Medikamentenvernebler** zu Inhalationszwecken mit Adrenalin, wodurch von der Atmung durch katarrhalische Prozesse ausgeschaltete Lungenpartien wieder aufgeschlossen werden. Demmer gibt sodann eine Beschreibung des Apparates und berichtet schließlich über dessen Wirksamkeit an konkreten Fällen. Entstehende Lungenkomplikationen können durch eine dreimalige Inhalation zu je fünf Minuten von 15 Tropfen Adrenalin auf 10 ccm physikalischer NaCl-Lösung kupert werden, ebenso verschwindet rasch ein diffuses Giemen und große atelektatische Lungenbezirke beginnen wieder zu atmen. Bei gewebseinfiltrierenden Prozessen wird das bronchiale Atmen bald durch vesikuläres mit wenigen Rasselgeräuschen ersetzt, das Fieber sinkt rasch. Auch bei diffusen Bronchitiden sind vorzügliche Erfolge zu verzeichnen. Komplikationen der Aethernarkose von seiten der Lungen kann man durch Adrenalininhalation verhindern. — Herr Kofler stellt vor **Fremdkörper** in den Bronchien. In einem Falle handelte es sich um die Aspiration einer Bohne bei einem 17 Monate alten Mädchen. Nach einem vergeblichen Versuch,

in Narkose das neue Bronchoskop von Killian durch den Larynx einzuführen, mußte zur Tracheotomie geschritten werden, wonach das Brunnische Rohr durch die Tracheotomiewunde eingebracht und der Fremdkörper extrahiert wurde. Im zweiten Falle hatte ein vierjähriger Knabe eine blaue durchlochte Glasperle aspiriert. Die Einführung des Brunnischen Rohres gelang in Narkose ohne weiteres, der Fremdkörper wurde bald gesichtet, doch ließ er sich mit der Hackenpinzette nicht fassen. Kofler nahm nun eine am Ende rechtwinklig umgebogene Sonde, fädelt die Kugel auf und extrahierte sie samt dem Rohre. — Herr Albrecht demonstriert **Lymphkavernom** der Mamma. Das Präparat stammt von dem früher demonstrierten Fall und wurde auf operativem Wege gewonnen. — Herr Finsterer zeigt **Darmverklebung nach Herniotomie** einer eingeklemmten Leistenhernie bei einer 70jährigen Patientin. Bei der Operation wurde das eingeklemmte Darmstück lebensfähig gefunden und reponiert. Einen Tag später trat fäkulenten Erbrechen auf und sonstige Zeichen des Darmverschlusses. Bei der Laparotomie erwies sich die Bruchpforte frei, doch war die reponierte Darmschlinge an eine benachbarte durch Adhäsionen verklebt und abgelenkt. Nach Resektion der Schlinge und Herstellung einer Anastomose erfolgte Heilung. — Herr Ullmann spricht über **Parasitotropie und Toxizität des Salvarsans** (Fortsetzung). Die parasitotropen Eigenschaften des Salvarsans beruhen auf biochemischen Vorgängen zwischen den Spirochäten und den Arsenresten des Salvarsans. Tiere sind gegen Salvarsandosen viel resistenter als Menschen. Polyneuritis, Gastrizismus, leichter oder schwerer Ikterus, Spätexantheme, einzelne Fälle von akuter gelber Leberatrophie etc. sind als Intoleranzerscheinungen des Menschen gegen Salvarsan aufzufassen. Erkrankungen des Opticus, Acusticus und Facialis nach Salvarsan sind als Neurorezidive oder Lues anzusehen. —

In der **Gesellschaft für die gesamte Therapie** spricht am 11. Dezember Herr Schauta über **moderne Myomtherapie**. Man kann heute drei Operationsmethoden unterscheiden: 1. Die konservative (Abtragung und Enukleation der Knoten), 2. die supravaginale Amputation, 3. die Totalexstirpation. Bei der konservativen ist zu bedenken, daß häufig aus bei der Operation nicht erkennbaren Keimen neue Knoten sich entwickeln (14%), daß bei der (auch bei gutem Erfolg der Operation) ohnehin selten eintretenden Gravidität häufig Abortus eintritt, daß am Ende der Schwangerschaft die Gefahr der Uterusruptur droht. Die supravaginale Amputation bietet den Vorteil der einfacheren Operationstechnik, sowie die Möglichkeit, einen Teil der menstruierten Korpuschleimhaut zu erhalten. Der Vorteil der Totalexstirpation, die sichere Verhinderung der Entwicklung bösartiger Geschwülste, ist nicht sehr groß, da die Zahl der später sich entwickelnden Zervixkarzinome bei Uterusmyom verschwindend klein ist und da der Operateur während des Eingriffs sich von der Beschaffenheit von Uterus- und Zervixhöhle überzeugen kann. Es gelingt bei den radikalen Operationen nur selten, durch Zurücklassen funktionierender Ovarialparenchyms die Klimax bis zur natürlichen Grenze hinauszuschieben. Aus rein technischen Gründen ist in der Mehrzahl der Fälle der abdominale Weg vorzuziehen. Für die Indikationsstellung ist von größter Wichtigkeit, daß Myome sarkomatös werden können (die Statistik von Bumm spricht von 10% sarkomatöser Myomdegeneration) und daß bei Myom das Korpuskarzinom auffallend häufig ist (nach Olshausen in 10% der Fälle). Die Gefahr der Entwicklung bösartiger Tumoren steigt mit zunehmendem Alter der Patientin. Zu dieser Gefahr kommt noch die der Herzveränderungen, der Ureterendilatation und der Harnstauung, der Gefäßthrombose. Dementsprechend haben die älteren palliativen Methoden nicht viel Anwendungsgebiet, nur die Ergotinbehandlung in Form von Klysmen mag man versuchsweise anwenden, zu lange darf sie aber wegen ihrer Gefahr für das Herz nicht fortgesetzt werden. Im Gegensatz dazu verdient die Röntgenbehandlung weitgehende Berücksichtigung. Sie ist im wesentlichen als unblutige Kastration anzusehen. Der Vorteil der Röntgenbehandlung ist das Fehlen jeder Berufsstörung, das Fehlen jeder Operationsgefahr, Fehlen der Ausfallerscheinungen, da die interstitielle Eierstockdrüse, deren Funktion die innere Sekretion ist, durch die Röntgenstrahlen nicht geschädigt wird. Kontraindiziert ist die Röntgenbehandlung bei submukösem Sitz, Nekrose, zystischer Degeneration, Karzinom- und Sarkomentwicklung, Druckerscheinungen, chronischen Entzündungsercheinungen im kleinen Becken, Anämie, Herzstörungen, jugendlichem Alter. Anzuwenden sind harte Strahlen und große Dosen. Die Röntgenbehandlung ist ein wertvoller Fortschritt, sie ist aber nicht an die Stelle der Operation zu setzen, neben ihr wird ihr großer Wert sicher Anerkennung finden. Ueber die Radiumbehandlung der Myome ist heute noch kein Urteil möglich.

Im **Wissenschaftlichen Verein der Militärärzte** zeigt am 14. Dezember Herr v. Eiselsberg a) **Oberschenkelamputation** nach einem Eisenbahnunglück. Der Patient, der anfangs nur auf Sifflechen sich fortbewegen konnte, erhielt nach und nach höhere Stelzen bis zur normalen Beinlänge, mittels welcher er sich nun recht gut fortbewegen kann. v. Eiselsberg legt Wert darauf, daß nach derartigen Operationen nicht sofort normal hohe Stelzen gegeben werden, da die Patienten damit oft überhaupt nicht gehen lernen. b) **Arthrolisis** nach der Methode Pajrs (siehe Bericht über Gesellschaft der Aerzte vom 13. Dezember 1912).