

klappen, darüber kommt der Kopfhautlappen mit Haaren. Wo aber zwischen Zunge und Halshaut noch verzerrte Weichteilreste der Kinnhaut stehen, wird der pistolengriffartige Stirn-Kopfhautlappen, ähnlich der Lexer'schen Wangenplastik, bevorzugt; dabei kommt die Stirnhaut eingeschlagen in die Mundhöhle, zunächst nur mit Resten des Lippenrotes vereinigt. Nach Durchtrennung der Umschlagsfalte des Lappens folgt die Anfrischung des Mundbodens und Vernähung des haarlosen Innenlappens mit ihm. Das Weichteilmaterial muss reichlich gebildet werden. Grundsätzlich wird die Kinngegend nicht durch Fremdkörper unterpolstert, da diese Unterpolsterung überflüssig und wegen Dekubitus gefährlich ist (Beispiele von ausserhalb operierten Fällen mit grossen Perforationen). Nach der allseitig abgeschlossenen Einheilung der Weichteilplastik folgt möglichst bald der knöcherne Ersatz des Unterkiefers durch freie Knochentransplantation zwischen die beiden Hautlappen. Für grosse, bis zum Kieferwinkel beiderseits gehende Defekte wurde aus der Tibia ein breiter, periostgedeckter Spahn entnommen, durch Einsägen seiner Knochenseite in drei Kochenplatten geteilt, die nur durch das Periost zusammengehalten wurden. Die mittlere Platte bildet das Kiefermittelstück, die seitlichen wurden, wie bei gewöhnlichen Defektdeckungen (s. oben) mit den Kieferstümpfen vereinigt. Es trat vollständig feste Vereinigung ein. Rippenstücke können wegen ihrer zu geringen Biegung nur bei kleineren Defekten, z. B. des ganzen Mittelstücks, verwertet werden. (Demonstration von Fällen.)

Wird der Kinnaufbau in dieser Weise nicht vorgenommen oder ist die Weichteilplastik nicht reichlich genug bemessen, so gibt es das bekannte Vogelgesicht mit stark zurückstehendem Kinn. Gelingt es, die Haut des Kinnes in solchen Fällen genügend beweglich zu machen, so kann durch Unterpolsterung von Fettgewebe der Kinnvorsprung erzielt werden.

4. **Operation der Schenkelhalsfraktur.** Die Bolzung mit frischen Knochen, von L. 1908 am Chirurgenkongress mitgeteilt, ist 1914 von Albee, 1916 von Nordenbos wieder empfohlen worden. L. selbst hat sie längst verlassen, da das Transplantat bei schlecht ernährten Schenkelköpfen nicht einheilt und sehr leicht, wenn es nicht gelingt die Frakturspalte durch genaues Ineinanderfügen vollständig zu vereinigen, arriert wird und einbricht, wie es unter 5 Fällen 2 mal vorkam. L. empfiehlt bei den zur Operation einzig und allein in Betracht kommenden medialen Frakturen Entfernung des Kopfes, Abtragung des Femurendes, Annageln eines Knochenfirstes über dem oberen und hinteren Pfannenrand nach Abhebelung des dort befindlichen Periostes. Der Knochenfirst wird aus dem herausgenommenen Kopf gebildet in Gestalt einer leicht gebogenen, breiten, über daumendicken Spange. Da ein derart operierter Fall nach einigen Jahren eine knöcherne Verwachsung zeigte, wurde in den letzten Fällen das Femurende mit einem freien Fettgewebslappen vor dem Einstellen in die Pfanne bekleidet. Belastungs- und Bewegungsfähigkeit wurden selbst in älteren Fällen sehr gut. (Demonstration von Fällen und Lichtbildern.)

5. **Operation des Hallux valgus.** Nach Entfernung der Exostose wurde das Köpfchen des ersten Metatarsus so weit verkürzt, bis die stark abduzierte grosse Zehe in gerade Stellung zu bringen war und ein etwa 2 cm grosser Defekt an der Grundphalanx entstand. Das angefrischte periphere Metatarsusende wurde mit Fettgewebe bekleidet. Zur Beseitigung des Metatarsus I adductus wurde die lange, durch Tenotomie gewonnene Strecksehne der 5. Zehe dicht um den Metatarsus I und II als Schlinge herumgeführt und unter starker Annäherung und unter Beseitigung der Adduktionsstellung des ersten Mittelfussknochens festgenäht. Der Ansatz der nach aussen verlagerten Sehne des Extensor hall longus wurde sodann von der grossen Zehe abgetrennt und an die Innenseite ihrer Grundphalanx befestigt. Die Heilung erfolgte mit ausserordentlich gutem Erfolge, da nicht bloss die Zehe gerade steht und gut beweglich ist, sondern auch der Mittelfuss durch Beseitigung des Metatarsus I add. verschmälert wurde.

6. **Fettgewebe zur Arthroplastik. Technik an verschiedenen Gelenken und Ueberblick.** unter Vorführung von Kranken und Lichtbildern. Die Operationen betreffen einschliesslich der Kriegsverletzten 44 Ellenbogen, 5 Handgelenke, 6 Schultergelenke, 19 Kniegelenke, 2 Fussgelenke, 30 Hüftgelenke. Zum kurzen Bericht ungeeignet.

## Medizinische Gesellschaft zu Kiel.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 16. Mai 1917.

Herr Siemerling: **Psychosen und Neurosen in der Gravidität und ihre Anzeige zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft.**

S. stellt zunächst zwei Fälle vor: 1. Fall. 39 jährige Arbeiterfrau. 5 Entbindungen. In jeder Gravidität melancholische Depression, Angst vor Selbstmord. Nach der Entbindung Besserung. Bisher niemals in Behandlung. Jetzt gravida. Depression stark dieses Mal. Aufregung mit Angst. Mann im Felde. 2 mal Suizidalversuch. In Klinik Besserung. Entbindung ohne Störungen. Nach dieser Besserung dann wieder Verstärkung der Depression.

Diagnose: Periodische echte Melancholie. Kein Anlass zur Unterbrechung der Schwangerschaft. Keine Geburtsangst.

2. Fall: Situationsmelancholie. 22 jährige Frau. 4 Entbindungen, letzte im Juni 1916. Noch nicht ganz erholt von dieser, als neue Gra-

vidität (jetzt 3. Monat) begann. Gefühl von Schwindel. Kein Erbrechen. Deprimiert, Angst vor Entbindung, Sorge für die Erziehung der Kinder. Wegen Retroflexion in Behandlung. Am 8. V. 1917 „erweiterter“ Selbstmordversuch: setzte sich in die Küche mit den Kindern, drehte Gashahn auf. Mutter kam hinzu. Aufnahme in Klinik zur Beobachtung, Behandlung und Entscheidung der Frage nach Unterbrechung.

S. weist auf den Unterschied zwischen der echten und der Situationsmelancholie hin, berichtet dann über 89 Fälle, in denen psychische und nervöse Störungen während der Schwangerschaft vorkamen.

Unter den Depressionszuständen, welche mit dem Wunsch der Unterbrechung zur Aufnahme und Beobachtung kamen, ergab sich nur in 4 Fällen eine Indikation zum Eingriff, ausserdem in einem Falle von wiederholter Amentia im Wochenbett und Depression in der Gravidität, einmal bei Hyperemesis, Neuritis und Psychosis polyneuritis.

Vortragender fasst sich dahin zusammen:

Unter den während der Gravidität auftretenden Psychosen überwiegen die melancholischen Depressionszustände. Von den echten Melancholien müssen die ideoplastischen Verstimmungen oder psychopathischen Depressionen gesondert werden. Diese stellen sich als Situationsmelancholien dar, welche mit dem Aufhören der Gravidität verschwinden. Ausser den melancholischen Depressionen sind häufig Katatonien. Selten sind Amentiaformen. Unter den Neurosen sind Hysterie und Epilepsie am häufigsten vertreten. In der ersten Hälfte der Gravidität können schwere Anfälle mit Bewusstlosigkeit und psychischen Störungen auftreten, deren Entscheidung, ob Epilepsie oder Eklampsie, grosse Schwierigkeiten bereiten kann.

Bei der Hyperemesis gravidarum und der sich anschliessenden Neuritis können sich plötzliche, bedrohliche Verschlechterungen als Ausdruck der fortgeschrittenen Toxikose einstellen.

Psychosen und Neurosen geben zur Unterbrechung der Gravidität nur selten Veranlassung, ganz besonders trifft dieses bei den „echten“ Psychosen zu. Am ersten wird die Frage auftreten bei den Depressionszuständen auf psychopathischer Grundlage oder den Situationsmelancholien.

Bei der Entscheidung dieser Frage sind lediglich medizinische Gründe bestimmend.

Es lassen sich keine bestimmten Symptome anführen, deren Vorhandensein ein für allemal die Einleitung des künstlichen Abortes erforderlich machen würde. Die Indikation ist nur dann als vorliegend zu erachten, wenn infolge der bestehenden Erkrankung schwerste Gefahr für Leben und Gesundheit vorhanden ist, die durch die Unterbrechung der Schwangerschaft abgewendet werden kann. In allen Fällen wird bei der Schwierigkeit der Indikationsstellung und der Bestimmung des richtigen Zeitpunktes zum Eingreifen nur die genaueste Erforschung und Kenntnis der ganzen Persönlichkeit und des einzelnen Falles mit seinen Symptomen, am besten nach Beratung mit mehreren Aerzten und unter Umständen nach fortgesetzter Beobachtung zu einer befriedigenden Lösung der Frage der Schwangerschaftsunterbrechung führen können.

Diskussion: Herr Stoeckel betont, dass die Ausführungen des Herrn Vortragenden in der heutigen Zeit besonderen Dank verdienen, namentlich auch von seiten der Geburtshelfer, die mit aller Kraft daran arbeiten, die Verringerung der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung durch Aufstellung präziserer Indikationen zu erreichen. St. hat stets die Notwendigkeit betont, bei Beratungen und Erwägungen über die Einleitung vorzeitiger Geburten immer den Fachmann zu hören, in dessen Gebiet die Komplikation, deretwegen eventuell unterbrochen werden soll, gehört. Aus den Ausführungen von Siemerling geht hervor, dass auch bei Psychose in der Schwangerschaft der Entschluss zur Unterbrechung erst nach längerer Beobachtung gefasst werden darf. Das gilt für sämtliche künstliche Schwangerschaftsunterbrechungen. Wichtig erscheint die Zusammenarbeit des Psychiaters und des Gynäkologen auch in den Fällen, wo ein ärztlicher Ehekonsens bei psychopathisch belasteten Mädchen gefordert wird. Die Einführung der Gesundheitsatteste ist eine Massnahme, von der man sich deshalb Nutzen versprechen kann, weil sie die grosse Masse der nichtmedizinisch gebildeten Leute zum ernsthafteren Nachdenken über den Wert der Familiengesundheit für die zukünftige Eheschliessung bringen kann.

Herr Holzappel: Für die wissenschaftliche Anzeigestellung des künstlichen Abortes ist es wichtig, auf den einschlägigen Gebieten umfassende und sorgfältige Erfahrungen zu sammeln. Hiezu bieten die Ausführungen des Vortragenden wertvolles Material. Bei psychiatrischen Fällen wird die Entscheidung über die Abortanzeige immer beim Psychiater liegen; ähnlich liegt es bei der Ophthalmologie. Die innere Medizin hängt mit der Gynäkologie so nahe zusammen, dass der Gynäkologe in solchen Fällen ein eigenes Urteil zu bilden bestrebt sein muss und in gemeinsamer Beratung mit dem Internisten, in vielen Fällen dem Hausarzt, die Entscheidung treffen soll.

H. hält an seiner schon vor Jahren vertretenen Auffassung fest, dass die Unterbrechung der Schwangerschaft, die durch Notzucht entstand, erlaubt sein soll. Gegen den Missbrauch einer solchen Bestimmung lassen sich geeignete Vorkehrungen treffen.

Herr Hoppe-Seyler hat nur in sehr seltenen Fällen Anlass gehabt, wegen innerer Leiden die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft zu befürworten. Bei Tuberkulose (ausser bei den schweren, ulzerösen, progredienten Fällen und bei Mitbeteiligung von Darm, Nieren usw.), bei Ulcus ventriculi, Nephritis (ausser bei drohender Urämie), Herzfehlern, die einigermaßen kompensiert sind, hat er meist die Schwangerschaft ihren Verlauf nehmen lassen, ohne dass bei guter Behandlung des betreffenden Leidens schwere Folgen eintraten. In früheren Jahren spielte die Indikation aus Rücksicht auf innere Leiden überhaupt keine Rolle. Auf diesem Standpunkt sollten sich die Aerzte auch jetzt stellen.

Herr Siemerling: Schlusswort.

#### Herr Runge: Ueber psychogene Entstehung von Neurosen und Psychosen.

R. geht nach Definition des Begriffes „psychogen“ und Darlegung der Gründe, die im Gegensatz zu der Auffassung Oppenheims von der Wirksamkeit der Erschütterung und einer durch diese im Nervensystem hervorgerufenen molekulären Veränderung für eine psychogene Entstehung der Neurosen nach Unfall sprechen, auf die rein psychogene Entstehungsweise der Neurosen nach Kriegsereignissen ein. Auch die nervösen und psychischen Störungen nach gewaltsamen Kriegsereignissen, wie Granat- und Minenexplosionen, Verschiebungen, sind, wenn sich keine objektiven organischen Symptome nachweisen lassen, in der Regel psychogene, gelegentlich kommen auch psychogene und organische Störungen nebeneinander vor. Neben einer grossen Anzahl anderer Gründe, die für die psychogene Entstehungsweise der Neurosen nach Granatexplosionen angeführt werden, ist besonders das Vorkommen genau der gleichen neurotischen und psychischen Symptome, wie nach Granatexplosionen bei Mannschaften des Heimatheeres hervorzuheben, bei denen R. eine grosse Anzahl von funktionellen Lähmungen, Krämpfen, Sprachstörungen, Zittern, Verwirrtheits- und Stuporzuständen der gleichen Art, wie nach Granatexplosionen, aber ohne solche, nur hervorgerufen durch irgendwelche psychogene Momente sah. Bei Schwerverwundeten, bei Gehirn- und Nervenschüssen sah R., im Gegensatz dazu, solche Störungen nie, auch fand sich unter 125 psychogenen Fällen kein Verwundeter, ein Beweis, dass die körperliche Erschütterung an sich kaum eine grosse ätiologische Rolle spielen kann.

Unter dem meist aus Marinemannschaften bestehenden Material der psychiatrischen und Nervenambulanz Kiel, die häufig zwar an Bord, aber nicht im Gefecht gewesen waren, beobachtete R. besonders oft leichtere psychogen entstandene psychische Abweichungen in Form von Depressionszuständen, starker Reizbarkeit, Beeinträchtigungsideen, morosem Wesen als Reaktion auf die durch den Zwang des Dienstes, die Anforderungen an Energie und Selbstzucht gegebene Situation. Vortr. hebt das oft festzustellende auffallend schnelle Verschwinden dieser Erscheinungen nach der Ueberführung aus der militärischen Umgebung des Lazarettes in die Klinik hervor.

Eine grosse Aehnlichkeit aller dieser Neurosen und Psychosen besteht in der Art der Wirksamkeit psychogener Faktoren und der Abhängigkeit dieser Störungen von der gegebenen Situation mit den in der Untersuchungs- und Straffhaft entstehenden psychogenen Psychosen und Psychoneurosen, abgesehen von deren durch das Milieu bewirkten besonderen Färbung. Auch bei diesen findet man häufig ein überraschend schnelles Abklingen sämtlicher psychotischer Symptome nach der Ueberführung ins Krankenhaus, ferner durch anderweitige suggestive Beeinflussung wie durch die Mitteilung, dass das Stattfinden der Hauptverhandlung durch die Erkrankung nicht endgültig verhindert, sondern nur hinausgeschoben, dass der Krankenhausaufenthalt nicht auf die Straffhaft angerechnet werde u. a. m., findet man andererseits auch ein stärkeres Hervortreten aller Symptome in Gegenwart des Arztes und ein mehr oder minder willkürliches Festhalten schon abklingender Krankheitserscheinungen.

Die psychogenen, neurotischen und psychotischen Symptome erwachsen in der Hauptsache auf disponiertem Boden. Eine solche Disposition ist aber durchaus nicht immer sicher nachzuweisen, besonders bei den Unfallneurosen ist das oft unmöglich. Jedoch gelingt ein solcher Nachweis überwiegend bei solchen psychogenen Neurosen und Psychosen, die bei Mannschaften, die nie ins Feuer kamen, bereits in der Heimat oder an Bord entstanden waren. Unter 56 derartigen vom Vortr. in dieser Hinsicht durchforschten Fällen waren 52 disponiert. Die Kriegsbeobachtung hat aber andererseits ergeben, dass sich auch bei bis dahin völlig gesunden, nicht disponierten Personen psychogene Symptome entwickeln können, anscheinend aber nur durch besonders schwere Affektstöße im Felde.

Das Durchforschen des einzelnen Falles nach psychogenen Momenten und einer psychogenen Entstehungsweise ist im Hinblick auf Diagnose und Prognose von ganz besonderer Wichtigkeit und Bedeutung, denn nach den Erfahrungen des Vortr. sind Fehldiagnosen, besonders jetzt, wo die Fälle vielfach von Hand zu Hand gehen und ihren Lazarett-aufenthalt häufig wechseln, gerade bei den reinen psychogenen Krankheitsbildern, sogar Verwechslungen mit organischen Psychosen, vor

allem dann, wenn sie auf dem Boden des leichten Schwachsinnns erwachsen, wegen der grossen Aehnlichkeit gewisser psychogener Zustandsbilder mit solchen anderer Psychosen, nicht selten. Besonders häufig war die Verwechslung mit Dementia praecox, die allein in 18 Proz. der der Klinik während des Krieges zugeführten psychogenen Fälle fälschlich diagnostiziert war. Einige Male kam auch die Verwechslung mit progressiver Paralyse vor. Auch wegen der praktischen Konsequenzen ist der Nachweis der psychogenen Entstehungsweise von besonderer Wichtigkeit, zumal die psychogenen Störungen während des Krieges an sich weit häufiger als jede andere Neurose und Psychose zu sein scheinen. Unter 300 Fällen fanden sich 41,7 Proz. Fälle mit psychogenen Erkrankungen, dagegen nur 15 Proz. Katatonien und 13 Proz. Paralysen.

Runge stellt weiter 3 Soldaten vor, die alle das Gemeinsame haben, dass bei ihnen die gleichen psychogenen Störungen, wie sie nach Granatexplosionen vorkommen, ohne eine solche aufgetreten sind.

1. Fall. 47-jähriger Pionier, kam wegen im Felde entstandener Zystitis ins Lazarett, war dann 2½ Monate in verschiedenen Lazaretten. Behauptete später, bei einer Granatexplosion durch Erdmassen kurz vor der Aufnahme am Bauch getroffen worden zu sein, während in dem Krankenblatt des 1. Lazaretts davon nichts vermerkt ist. Nach Besserung der Zystitis 14-tägiger Heimatsurlaub. Dort, am Tag nach Ablauf des Urlaubs, ins Lazarett wegen Schmerzen im Bauch und Rücken. Musste katheterisiert werden. Allmähliche Entwicklung einer funktionellen Lähmung beider Beine, die jetzt schon seit Monaten besteht. Bei der Entstehung der Lähmung treten ausgesprochene psychogene Momente hervor.

2. Fall. 34-jähriger Wehrmann. Nach 3-wöchiger Dienstzeit im Beginn des Krieges wegen Neurasthenie entlassen, später wieder eingezogen. Auf Märschen allmähliche Entwicklung eines funktionellen Konvulsions, das in wechselnder Stärke bis heute besteht.

3. Fall. 24-jähriger Matrose. In Untersuchungshaft wegen Fahnenflucht, hatte schwere Strafe zu erwarten. In der Haft Erhängungsversuch, der verhindert wird; im Anschluss daran psychogener Stuporzustand mit völliger Analgesie am ganzen Körper, der jetzt 2½ Monate besteht, antwortet auf alle Fragen mit „ja“. Aengstlicher Affekt. Ist allein. Hält sich sauber. Beseitigung des Stupors durch Paradasation ist zu empfehlen.

### Medizinische Gesellschaft zu Magdeburg.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 29. März 1917.

Herr E. Schreiber: Zur Diagnose der Pocken und über den Wert des biologischen Nachweises derselben.

Herr Weinert: Demonstriert Haut- und Rachenorgane eines 82-jährigen an Variola haemorrhagica verstorbenen Mannes. Sehr starkes Exanthem der Rachen-, Kehlkopf- und Luftröhrenschleimhaut mit diphtherisch-hämorrhagischer Entzündung. Nebenbefund: Atrophische Leberzirrhose, grosse Milz (in Blutausstrichen der Leiche auffallend viel gekernte rote Blutkörperchen). Bakteriologischer Befund (Institut Robert Koch, Berlin) positiv für Pocken.

Sitzung vom 12. April 1917 (I. Kriegswissenschaftl. Abend).

Herr Kretschmann: Demonstration von Mannschaften mit Sprachfehlern und grammaphonisch aufgenommenen Stimmen.

a) Herr Kretschmann und b) Herr Möbius, Leiter des Stimm- und Sprachkurses für Heeresangehörige: Stimm- und Sprachstörungen bei Kriegsteilnehmern.

Die Vorträge erscheinen ausführlich in den Fortschr. d. Medizin.

Sitzung vom 26. April 1917 (II. Kriegswissenschaftl. Abend).

Herr Blencke stellt drei Beinamputierte vor; der eine ist in beiden Unterschenkeln amputiert, der andere in einem Unterschenkel und einem Oberschenkel, der dritte in beiden Oberschenkeln. Alle drei Amputierte laufen mit einfachen Lazarettbeinen tadellos, namentlich auch der, der in beiden Oberschenkeln amputiert wurde.

Bei demselben wurden zunächst ganz niedrige Lazarettbeine angefertigt aus zusammengeleimten Papier- und Papphülsen mit Stahlchienen, die allmählich immer mehr und mehr bis zur natürlichen Grösse höher gestellt werden können.

Herr August Weinert: Bösartige Geschwülste bei Kriegsteilnehmern.

Der Vortragende hat bereits früher\*) ebenso wie v. Hanse-mann u. a. darauf hingewiesen, dass die scheinbare Häufigkeit der bösartigen Geschwülste, insbesondere der Karzinome, bei Kriegsteilnehmern zum guten Teil auf die Stapelung der Kranken in Lazaretten, die ausgiebigere ärztliche Behandlung und die bessere Erkennung der Krankheiten infolge der längeren klinischen Beobachtung zurückzuführen ist. Er macht in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass jetzt im Inlande Krebskranke, die operiert werden müssen, einer verhältnismässig geringen Anzahl von Chirurgen zuströmen, da in viele Chirurgen im Felde weilen, wodurch die einzelnen Heimatchirurgen

\*) Metzger Kriegsärztliche Abende.