

Herr **Albu**: Die Diagnose ist in 80—90 Proz. der Fälle sicher zu stellen. Er unterscheidet leichte und schwere Fälle (mit peritonitischer Reizung). Nur bei letzteren ist sofortige Operation nötig.

Herr **Hermes** spricht sich ebenfalls mehr für eine abwartende Behandlung in leichten Fällen aus. Die Unterscheidung von Adnexerkrankungen ist meist gar nicht so schwer. Die Leukozytose kann vielleicht doch differentialdiagnostisch verwandt werden; er fand bei eitriger Blinddarmerkrankung meist nur 20—30 000 bis höchstens 45 000, bei eitrigen Adnexerkrankungen 60 000 und mehr Leukozyten.

Herr **Henke** meint, dass aus den leichtesten anatomischen Veränderungen des Blinddarms in wenigen Stunden schwere Zerstörungen entstehen könnten, dass deshalb die geringfügigen Veränderungen mancher chirurgisch gewonnener Präparate nichts bedeuten. Er spricht sich für die Frühoperation aus.

Herr **Seefisch** ist für die Operation im anfallsfreien Intervall unter allen Umständen. Japha-Berlin.

Aerztlicher Verein in Frankfurt a. M.

(Offizielles Protokoll.)

Ordentliche Sitzung vom 2. April 1906.

Vorsitzender: Herr **Emanuel Cohn**.
Schriftführer: Herr **Rosengart**.

Herr **Boit**: Demonstrationen.

Herr **Julius Friedländer**: Demonstration eines Tumors im Rückenmarkskanal.

Herr **H. J. Rothschild**: Zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.

Die Säuglingssterblichkeit ist in den letzten 200 Jahren nicht merklich gesunken (**Gottstein**). Die Todesursachenstatistik ist unbrauchbar, weil für uneheliche Kinder der Kreisarzt, nicht der behandelnde Arzt, den Todesschein ausfertigt. Man hat viele Jahre die beste Methode der künstlichen Säuglingsernährung und dann deren richtige Handhabung herauszufinden gesucht. Jetzt ist man nahezu allenthalben überzeugt, dass nur die vermehrte Ernährung an der Mutterbrust die Sterblichkeit herabsetzen wird. (Die nordischen Länder; Kreis Westerbürg, Rgb. Wiesbaden u. a.) Bei den augenblicklich vielerorts einsetzenden Bestrebungen der Säuglingsfürsorge scheint nicht genügend Wert auf die Förderung des Stillens gelegt zu werden, abgesehen davon, dass ein Teil des bereits Geschaffenen oder eben im Entstehen Begriffenen nur den unehelichen Säuglingen zugute kommen soll. Es ist dringend geboten, dass die Aerzte an die Spitze dieser Bestrebungen treten und mit Nachdruck auf das Entscheidende verlangen, dass bei allen Massnahmen das Hauptgewicht auf die Förderung des Stillens gelegt wird.

Vortragender bespricht eine Reihe von Massnahmen, bezw. macht Vorschläge, wie das Stillen zu fördern ist. Aufklärung und Belehrung der Frauen durch Aerzte und Berufspflegerinnen. Bekämpfung der Reklame für künstliche Nährmittel und „gekünstelte Milchen“. Ausbildung der Hebammen in der Säuglingsernährung durch Kinderärzte, nicht durch die „Verwaltungsbeamten“, die Kreisärzte, wie das jüngst die Regierung im Reichstag erklärte. Ferner Belehrung aller Pflegerinnen und Aufsichtsdamen der Hauspfleger, Wöchnerinnen, Unterstützungsvereine etc. Verbesserung der Merkblätter. (Das vom Standesamt in Frankfurt verteilte Merkblatt wird von nur ca. 40 Proz. der dieserhalb befragten Frauen gelesen, nur von 3 Proz. der Inhalt befolgt.) Broschüren (**Netter**) und Zeitungsartikel sind ziemlich wertlos. Staat und Gesetzgebung leisten indirekt nur Geringes dafür, dass die Frauen stillen können (Wöchnerinnenunterstützung). Der soziale Grund, dass die Frauen nicht stillen, weil sie ihrem Lebensunterhalt nachgehen müssen, wird für Frankfurt wie auch anderwärts als nicht sehr schwerwiegend veranschlagt; es dürften ca. 2000 von 9134 Gebärenden pro 1904 gezwungen sein, sich ihr Brot selbst zu verdienen. Für diese, wie überhaupt für die sozial schlecht gestellten Frauen können die Krippen viel leisten (**Oppenheimer**), ferner Vereine, die die Frauen mit Geld und Naturalien unterstützen. Auch dieser letztere Teil der Fürsorge muss grundsätzlich durch sachverständige Aerzte geleitet werden. Polikliniken und Beratungsstellen etc. können für die Förderung des Stillens wenig leisten, weil die Kinder meist erst zu einer Zeit gebracht werden, in der die Mutterbrust bereits versiegt ist. Vortr. konnte in einem Zeitraume von 8 Jahren in seiner Poliklinik und Sprechstunde für Säuglingsernährung feststellen, dass auf ca. 100 kranke Säuglinge nur 1 Säugling wegen Ernährungsfragen gebracht wird, im Gegensatz zur Privatpraxis. Milchküchen und Anstalten und Einrichtungen zur Verteilung von Kindermilch sollen prinzipiell unter ärztliche Aufsicht gestellt werden. Die betr. Aerzte sollen die Ernährung der Säuglinge streng kontrollieren und mit der Abgabe der Milch zugunsten der Brusternährung zurückhaltend sein. (Kongress für Milchbereitung in Paris 1905 über *gouttes de lait* und *consultations de nourrissons*.) Der Wert der letztgenannten Einrichtungen ist bei der Frage der künstlichen Säuglingsernährung zu erörtern.

Diskussion: Herr **Gelhaar**: Der Betrieb der Krippen des hiesigen Krippenvereines wird genau in der von dem Herrn Vorredner als Ideal hingestellten Weise gehandhabt. Den Müttern ist in der Arbeitspause zum Stillen Gelegenheit gegeben. Eine Störung des Betriebes wurde hierbei nicht beobachtet. Stillende Mütter erhalten als Stillprämie Ende der Woche 10 Pf. pro Tag, die Hälfte des täglichen Entgeltes, zurück. Belehrende Vorträge sind für die nächste Zeit in Aussicht genommen. Wegen der Volksvorträge über Säuglingspflege wurde in diesem Winter davon Abstand genommen.

Herr **Rosenhaupt**: Ich kann die Skepsis des Herrn **Rothschild** den Erfolgen der Beratungsstellen gegenüber nicht teilen. Nach meinen Erfahrungen werden sie nicht so selten von Müttern noch gesunder Säuglinge aufgesucht, wie nach denen des Referenten.

Wiewohl das Betonen des Stillens und die Unterstützung der natürlichen Ernährung im Vordergrund aller Bestrebungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit stehen muss, so können doch öffentliche Milchküchen auch etwas leisten, wenn sie organisch mit Beratungsstellen verbunden sind und im Zusammenhang mit ihnen immer wieder der Wert der Brusternährung gepredigt wird, ein Punkt, auf dem ich bei der letzten Tagung der Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte schon nachdrücklich hingewiesen habe.

Auch von Merkblättern verspreche ich mir mehr als Referent. Freilich leiden die meisten, auch die der Standesämter, an dem Fehler, dass sie umfangreiche, detaillierte Vorschriften über die künstliche Ernährung geben. Solche Schemata sind an und für sich gefährlich; denn die künstliche Ernährung muss im Einzelfall durch den Arzt festgesetzt werden. Vor allem aber erscheinen sie durch ihren Umfang als die Hauptsache, der gegenüber die Mahnung zum Stillen ganz zurücktritt.

Ich erlaube mir nun, Ihnen eine Merktafel vorzulegen, die ich für die Säuglingspoliklinik und Beratungsstelle für Säuglingsernährung habe anfertigen lassen und die nach Form und Inhalt, wie ich hoffe, geeignet ist, von den Müttern dauernd beachtet zu werden. (Vergl. Originalmitteilung in No. 31 der Münch. med. Wochenschr.)

Herr **Eiermann** hält das Vorgehen des Vortr. für sehr dankenswert; denn der Nichtpädiater musste schon seit Jahren den Eindruck haben, dass sich die ganze Kinderheilkunde in eine Lehre von der „unnatürlichen“ Säuglingsernährung verliere. Wenn aber Herr **Rothschild** sage, dass an dem jetzigen Zustande auch die Gynäkologen und Entbindungsärzte ein gut Teil Schuld trügen, so müsse er dem widersprechen. Im Gegenteil seien es gerade diese, die seit vielen Jahren immer und immer wieder darauf drängen, dass die Brusternährung zum wenigsten versucht werde. Doch dürfe natürlich auch dieser Standpunkt nicht übertrieben werden, wenn nicht Mutter und Kind darunter leiden sollen. Wenn der Vortr. aber weiter meine, die sogen. „soziale Frage“ sei nur zum kleinen Teile dafür verantwortlich zu machen, dass die Mütter ihre Kinder nicht selbst ernährten, so sei dem entgegen zu halten, dass man den Begriff der „sozialen Frage“ wesentlich weiter fassen müsse, als dies Herr **Rothschild** getan habe. Denn auch konstitutionelle Erkrankungen, allgemeine Schwäche und dergl. seien — zum mindesten indirekt — oft Folge der sozialen Lage der Mutter oder deren Vorfahren. Berücksichtige man nur dies in gehöriger Weise, dann werde man ohne weiteres zugeben müssen, dass die „soziale Frage“ ein ganz wesentlicher, vielleicht der wesentlichste Faktor in dieser Frage sei.

Endlich ist in der Diskussion von seiten des Herrn **Rosenhaupt** der Vorschlag gemacht worden, die ganze Stadt mit einem Netz von Säuglingsberatungsstellen zu überziehen. Redner hält diesen Vorschlag für unnötig. Die gegebenen Beratungsstellen seien der Arzt und die in hinreichender Zahl bereits vorhandenen Kinder-Polikliniken. Und etwas wesentlich anderes als Polikliniken würden die Beratungsstellen auch nicht sein. Das, worauf es ankomme, sei, die Eltern oder Mütter daran zu gewöhnen, dass sie ihre Kinder nicht erst zum Arzt bringen, wenn sie krank sind, sondern sich schon Rat erholen, solange ihre Kleinen noch körperlich wohl sind. Dann werde man in dieser Frage einen gewaltigen Schritt vorwärts gekommen sein.

Herr **Albert Feuchtwanger**: Ich bin nicht der Meinung eines der Herrn Vorredner, dass hauptsächlich soziale Gründe die Mütter abhalten, ihrer Stillpflicht zu genügen. Die Statistik (z. B. die **Hohlfelds** in Leipzig) lehrt, dass von 1000 Frauen nur 146 aus sozialen Gründen nicht stillen konnten. Der wahre Grund des Nichtstillens ist angebliche Krankheit und vermutliche Stillungsunfähigkeit. Wir müssen mit dem alten Aberglauben brechen, dass unsere Frauen nicht stillen können. Von 100 Frauen können 95 stillen und nicht allein dies. Die Erfahrungen in den modernen Säuglingsheimen lehren, dass 1 Frau oft 2—3 Kinder genügend stillen kann.

Was die Merkblätter des Frankfurter Standesamts betrifft, so sind sie unzweckmässig und führen die Mütter irre. Nicht nach dem Alter, sondern nach dem Gewicht des Kindes richtet sich die kalorimetrisch berechnete Nahrungsmenge.

Herr **Ernst Kahn** findet die Säuglingssterblichkeit in Frankfurt mit 18—20 Proz. hinreichend gross, um mit allen Mitteln auf ihre Bekämpfung hinzuwirken. In den bestehenden Spitälern ist für eine ausreichende Verpflegung kranker Säuglinge nicht genügend Vorsorge getroffen, da es an ausreichender Ernährung an der Brust mangelt. Er fordert den ärztlichen Verein auf, seine gewichtige Stimme bei der

demnächst zu erwartenden Errichtung eines Säuglingsheims, auf Grund der eingeleiteten Sammlungen, zu erheben, dass unter allen Umständen in diesem die Ernährung an der Brust zu verlangen sei.

Herr H. Fulda: Die Angriffe des Herrn Referenten gegen den hier bestehenden Verein Kinderschutz sind unbegründet. Der Verein ist hervorgegangen aus der Vormundschaft über jetzt etwa 300 Kinder, die begreiflicherweise fast alle unehelich sind. Der Verein wäre aber nach seiner Tendenz gewiss bereit, die ärztliche Aufsicht auch auf weitere Kreise auszudehnen, wenn ihm die dazu nötigen Mittel zur Verfügung ständen.

Herr Scholz macht darauf aufmerksam, dass Herr Kahn das „Frankfurter Kinderheim“ vergessen hat. Auch im Frankfurter Kinderheim ist man bemüht, die natürliche Ernährung nach Möglichkeit durchzuführen. Uneheliche Kinder werden nur dann aufgenommen, wenn die Mutter durch Eintritt in die Anstalt die natürliche Ernährung des Kindes sichert. Dass nicht immer eine genügende Anzahl Ammen vorhanden ist, liegt an besonderen Schwierigkeiten, die Frankfurt in dieser Beziehung bietet.

Herr L. J. Roth - Usingen: Ich halte es für meine Pflicht, Ihnen noch Mitteilung von einem Falle von Genickstarre (epidemische Zerebrospinalmeningitis) bei einem 5 Monate alten Säugling aus meiner Praxis zu machen, mit der Bitte, auf event. Vorkommen der Erkrankung in ihrer Praxis aufmerksam zu achten. Die von mir durch Lumbalpunktion gewonnene Zerebrospinalflüssigkeit wurde hier (im Senckenbergischen Institute) untersucht und der Diplococcus intracellularis meningitis Weichselbaum (Meningokokkus) von Herrn Boit in Reinkultur gezüchtet (Präparat sehen Sie dort eingestellt), nachdem in mehreren sehr verdächtigen Fällen dieser Nachweis nicht gelungen war. Dies ist vielleicht auf die grosse Empfindlichkeit des Erregers gegen Temperatureinflüsse zurückzuführen; es wird daher empfohlen, die Flüssigkeit möglichst sofort und ohne Wärmeverlust (warmgehalten) der Untersuchungsstelle zuzuführen, event. durch Transport des Gefässes in der Westen- oder Rocktasche.

Verein der Aerzte in Halle a. S.

(Bericht des Vereins.)

Sitzung vom 13. Juni 1906.

Herr E. Weber: Zur Funktionsprüfung des Magens mittels der Sahli'schen Desmoidreaktion.

M. H.! Vor ungefähr 1 Jahr hat Prof. Sahli-Bern im Korrespondenzbl. f. Schweiz. Aerzte No. 8 eine Methode angegeben, um den Magenchemismus unter natürlichen Verhältnissen und ohne Anwendung der Schlundsonde einer Prüfung zu unterziehen. Von den Schmidtschen Untersuchungen ausgehend, dass das rohe Bindegewebe nicht vom Pankreassaft im Darm, sondern nur in einem Magensaft von annähernd normalem Gehalt an Pepsin und namentlich an freier Salzsäure verdaut wird, benutzte Sahli solch rohes Bindegewebe in Form von feinstem Rohkatgut, um damit aus einer Kautschukmembran bestehende Beutelchen zu verschliessen. In solches Beutelchen hüllte er eine Methylenblau- oder Jodoformpille ein, wie ich sie hier herumgebe. — Werden solche „Desmoidbeutel“ unmittelbar nach dem gewöhnlichen Mittagessen vorsichtig mit etwas Wasser geschluckt, nicht gekaut, so müsste, falls der Magen annähernd normalen Gehalt an freier Salzsäure zur Verdauung des Katgutfadens hat, sich das Beutelchen öffnen und das frei gewordene Methylenblau oder Jodoform resorbiert werden. Für die Praxis ist am einfachsten die Verwendung von Methylenblau, da es nach seiner Resorption den Urin in auffallender Weise grünlich färbt. Nach Darreichung einer Methylenblaupille fand Sahli bei normalem Magenmechanismus am Abend desselben oder spätestens im Verlaufe des nächsten Tages eine Grünfärbung des Urins. Dieser positive Ausfall der Sahli'schen Desmoidreaktion beweist demnach, dass der Magensaft einen genügenden Gehalt an freier Salzsäure hat. Das Ausbleiben der Reaktion deutet darauf hin, dass entweder der Speisebrei mit Beutelchen zu frühzeitig in den Darm übergetreten ist, bevor der Katgutfaden verdaut und gelöst werden konnte — oder dass eine Insuffizienz der sekretorischen Funktion des Magens vorliegt. Geringere Grade von Insuffizienz werden durch einen verzögerten Eintritt der Reaktion wahrscheinlich gemacht.

Sahli berichtet ferner noch über einige wenige Fälle, wo bei demselben Kranken die Desmoidreaktion nach einem Probefrühstück einen negativen, nach einer Probemahlzeit dann aber einen positiven Ausfall gegeben hat. Er führt diese Differenz darauf zurück, dass das Probe-

frühstück gegenüber einer Probemahlzeit nicht den nötigen Reiz zu einer genügenden Absonderung freier Salzsäure auf die Magenschleimhaut abgegeben habe.

Aus diesen Sahli'schen Mitteilungen ist zunächst ersichtlich, dass wir eine genaue Magendiagnose allein durch die Desmoidreaktion ohne Zuhilfenahme der Sonde nicht stellen können. Denn der prompte positive Ausfall der Reaktion gibt uns z. B. über eine Hyperchlorhydrie keinen Aufschluss und ein negatives Resultat lässt uns schwanken zwischen der Annahme von Hypermotilität, Sub- oder Anazidität, Achylie, Karzinom u. a. mehr. Trotzdem glaubt Sahli aber diese neue Methode höher zu stellen als die älteren üblichen Untersuchungsmethoden. Er sagt u. a.: „Vielleicht glaube ich, dass die Desmoidreaktion im einzelnen Falle nicht bloss darüber Aufschluss gibt, wie rasch der Magensaft das Bindegewebe des Katgut zu lösen vermag, sondern indirekt auch darüber, wie vollkommen die betr. Mahlzeit, zu welcher das Desmoidbeutelchen gegeben wurde, verdaut worden ist.“

Von verschiedenen Seiten, wie besonders von Eichler, Kühn und Kaliski (Berl. med. Wochenschr. 1905, No. 48, Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 50 und Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 5) ist die Sahli'sche Desmoidreaktion in einer ganzen Reihe von Fällen stets bestätigt gefunden und als ein guter Notbehelf überall da empfohlen worden, wo aus irgend einem der mannigfachen Gründe eine Sondenuntersuchung nicht möglich ist. Kaliski geht sogar soweit, dass er die verschiedenen Sekretionsgrade aus der Stärke und dem zeitlichen Auftreten der Reaktion beurteilen will.

Die Sahli'sche Arbeit wie die Nachuntersuchungen von Eichler, Kühn und Kaliski regten mich zur Nachprüfung der Desmoidreaktion an, da ich an der zur allgemeinen Brauchbarkeit nötigen genügenden Sicherheit der Methode zweifelte. Dank der gütigen Erlaubnis des Herrn Geh. Rat v. Mering durfte ich an einer Reihe von geeigneten Kranken in der Med. Klinik meine Beobachtungen anstellen.

Die bei ungefähr 30 Kranken angewandte Sahli'sche Desmoidreaktion fand sich in vielen Fällen bestätigt unter Kontrolle der chemischen Untersuchung des am gleichen Tage nach dem Probefrühstück ausgeheberten Mageninhalts. Bei 7 Patienten versagte die Reaktion jedoch ganz und zeitigte falsche Resultate. Die chemische Untersuchung des Mageninhaltes nach Probefrühstück ergab nämlich das Fehlen freier Salzsäure, während die Desmoidreaktion am gleichen Tage freie Salzsäure als vorhanden vortäuschte. Wurde in mehreren dieser Fälle zur Kontrolle auch der 4 Stunden nach dem Mittagessen ausgeheberte Magensaft chemisch auf freie Salzsäure untersucht, so fand sich ebenfalls keine freie Salzsäure vor; das Fehlen derselben nach Probefrühstück konnte also nicht auf einen zu schwachen Reiz der Magenschleimhaut zurückgeführt werden.

M. H.! Ich will Sie nun nicht mit einer genaueren Schilderung aller der von mir untersuchten Fälle behelligen. In erster Linie möchte ich die Untersuchungsreihen ausschliessen, wo die beiden Methoden keine Differenzen zeigten. Ferner sehe ich auch von den Fällen ab, bei denen es sich um unklare oder bei mehrfachen Untersuchungen sich untereinander widersprechende Resultate handelte, sondern führe nur die 7 Fälle an, wo die Desmoidreaktion sich im Gegensatz zur chemischen Untersuchung des ausgeheberten Mageninhaltes als direkt falsch erwies:

Diagnose:	Gesamt-Azid.	Milchs.	freie HCl.	D.-R.
Carcinoma ventriculi?	37	+	—	+ n. 3 St.
Carcinoma ventr., Tumor, Operation		+	—	+ n. 4 St.
Anazidität	28	.	—	+ n. 4 St.
Carcinoma ventr., peritonei. Ascites	+	—	+ n. 40 St.
Carcinoma ventriculi et hepatis	+	—	+ n. 38 St.
Achylia	10	.	—	2 Tage lang.
Carcinoma ventriculi . .	12	.	—	+ n. 6 St.
				+ n. 7 St.