

Winckel, den Vater der Münchener Gynäkologen, der sich um die Bekämpfung dieser Krankheit in seinem früheren Wirkungskreise Gammersbach wohl ebenso viel Verdienst erworben hat, als Fehling, der uns in der Castration ein Heilmittel dieser Krankheit zeigte.

Zur Zeit haben wir für diese Erkrankung keine befriedigende Erklärung. Wir haben, wenn wir auch viele Uebereinstimmung bei der mikroskopischen Untersuchung der Ovarien gefunden haben, zur Zeit noch kein ausgesprochenes spezifisches osteomalacisches Ovarium gefunden.

Dass ein Zusammenhang zwischen den erkrankten Ovarien und der Knochenerkrankung besteht, ist im höchsten Grade wahrscheinlich, welcher Art derselbe aber ist, ist zur Zeit noch unbestimmt.

Wie schwierig sich die richtige Beantwortung zeigt, geht aus einem Stoffwechselversuche von Senator (Berl. klin. Wochenschr. 1897, No. 6) hervor, wo in einem Falle von Osteomalacie die Krankheit sich besserte und doch dabei die Kalkausfuhr nicht abnahm. Diese Thatsache macht die ganze Erkrankung noch komplizirter.

Jedenfalls haben wir in der Castration, die nur von Fehling 1887 empfohlen wurde, ein glänzendes Heilmittel, das in 83,1 Proc. sich bewährt.

Vorher sollen wir jedoch eine Phosphorbehandlung versuchen, und wenn diese nichts nützt, dann erst zur Castration unsere Zuflucht nehmen, jedoch soll man damit nicht warten, bis die Knochenformität hochgradig geworden, da dieselbe trotz Heilung der Osteomalacie dann nicht verschwindet.

Vortragender erwähnt den einen Fall, den er am 24. IV. operirt, nachdem eine Phosphorbehandlung erfolglos geblieben und dabei noch einen Darmkatarrh hervorgerufen hatte. Es sind aber auch Fälle vorhanden, wo eine Castration ohne Erfolg war und eine spätere Phosphorbehandlung Erfolg hatte.

Wir müssen deshalb stets die Phosphorbehandlung vorher versuchen und zwar am besten in Form des Phosphorleberthrans, daneben Soolbäder etc. verordnen.

Jedenfalls müssen wir noch weiter über diese Krankheit forschen, unser Augenmerk aber besonders darauf richten, die Fälle möglichst früh zu erkennen.

Nach Köppen haben wir in den eigenthümlichen Schmerzen, dem Watschelgang und in der Schwäche der Ileopectas ein frühes Erkennungszeichen.

Discussion: Herr O. Falk-Hamburg: Dass die Retention von Phosphorsäure die Ursache der Osteomalacie sei, wie im Jahre 1895 von italienischer Seite behauptet wurde, ist durch die Untersuchungen Falk's widerlegt. Vor und nach der Kastration besteht kein Unterschied in der Ausscheidung der Phosphorsäure.

Herr Zweifel berichtet über einen Fall, in dem die Kastration keinen Dauererfolg gehabt hat. Ein Recidiv trat ein, die Sektion ergab typische Osteomalacie.

Herr P. Müller berichtet über ähnliche Misserfolge, das Recidiv trat in dem einen Falle nach 7 Jahren ein.

Herr Heydrich betont, dass in einem Falle, in dem die Kastration ohne Erfolg war, eine Phosphorsäurebehandlung ein gutes Resultat ergab.

Herr Zweifel: Bezüglich der Wirksamkeit der Phosphorbehandlung ist es von Wichtigkeit, ob und wie viel Phosphor in wirksamer Form dem Organismus zugeführt wird. Bei der Darreichung in Leberthran hängt dieses von der Möglichkeit des Luftzutrittes ab; denn bei Luftzutritt oxydirt Phosphor sehr schnell.

Schnell-Würzburg betont, dass zwischen dem nachweisbaren Grad der Erkrankung der Ovarien und dem Grade der vorgeschrittenen Osteomalacie ein deutlicher Zusammenhang bestehe.

Herr Semon-Danzig berichtet über ein Fall von Geburtshinderung durch einen Ovarialtumor.

Das kleine Becken war vollkommen durch den Tumor ausgefüllt. Der Muttermund lag hoch über der Symphyse, in dem Muttermund war ein Fuss zu fühlen. Eine Reposition gelang nicht; da ein dünnflüssiger Inhalt des Ovarialtumors nach dem Palpationsbefund nicht vorhanden zu sein schien, wurde die Laparotomie ausgeführt; der Tumor war ein fester Ovarialtumor. Das Kind konnte eine halbe Stunde später lebend extrahirt werden. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein grosszelliges Rundzellensarkom.

Im Anschluss betont Semon die Besserung in der Prognose, welche die Ovariectomie intra partum mit den Fortschritten der Operationstechnik und der Asepsis ergibt.

Die Reposition beseitigt nur momentan im Falle des Gelingens die Gefahr. Stieltorsion und nachfolgende Peritonitis können auch in der Folge noch zu tödtlichem Ausgange führen. — Die Punktion ergibt keineswegs immer eine genügende Verkleinerung der Geschwulst. Eingreifende geburtshilfliche Operationen endlich, ohne das Hinderniss vorher beseitigt zu haben, sind in jedem Falle unzweckmässig. Die Prognose der Ovariectomie

intra graviditatem ist für die Mutter die gleiche, wie die der einfachen Ovariectomie, die Prognose für das Kind hingegen wesentlich ungünstiger; in einer Reihe von Fällen tritt eine Fehlgeburt ein. Es ist daher unter Umständen, wenn auf das kindliche Leben besonderer Werth gelegt werden muss, ein Warten bis zum Ende der Schwangerschaft bei gutartigem Ovarialtumor gestattet.

Herr Schatz betont die Zweckmässigkeit der Punktion bei Parovarialcysten.

Herr Höhn-Kiel demonstirt ein über mannskopfgrosses Cystomyom des Uterus. Das Präparat zeigt ausgesprochenen grosskolligen Bau, sämmtliche Cysten sind von hohem, cylinderförmigen Flimmerepithel ausgekleidet. Der Tumor ist gestielt. Dickwandige Cysten, welche an der Innenfläche sulzigweiche Knoten zeigen, unterscheiden sich von dünnwandigen mit glatter Innenfläche. Der Tumor zeigt eine peritoneale Hülle, ein fibromusculäres Bett und zahlreiche Flimmercysten. Der Stiel ist musculös und reich an Gefässen, er ist an der Hinterwand des Uterus aus dem Stratum vasculare des Uterus herausgewachsen. Die Cysten stammen wahrscheinlich von einem Rest des Wolffschen Körperchens. Die Frau war stets regelmässig menstruiert und hatte keine Beschwerden, ein Prolaps führte sie in ärztliche Behandlung.

2. Demonstirt er den Uterus einer 55 jährigen Nullipara mit Tuberkulose des Uterus und der Cervix. Der Uterus war ungleichmässig vergrössert, rechts und hinten besonders stark; die Vergrösserung wurde durch ein Cylinderzellencarcinom verursacht. Die Tuberkulose erstreckte sich auch auf das Myometrium; die Kombination von Tuberkulose und Carcinom ist sehr beachtenswerth.

Herr Glockner-Leipzig demonstirt einen Uterus, dessen Portio makroskopisch das Bild eines Carcinoms bot, es zeigte sich jedoch bei der mikroskopischen Untersuchung, dass es sich um Tuberkulose der Portio handelte.

Herr Heydrich-Liegnitz demonstirt eine Punktionsnadel zur Punktion vaginaler Abscesse, welche unter Leitung der Finger geschickt eingeführt werden kann, Nebenverletzungen ausschliesst und in sehr zweckmässiger Weise konstruirt ist.

Gemeinsame Sitzung mit der Abtheilung für Neurologie und Psychiatrie.

Herr Jolly-Berlin: Die Indikation des künstlichen Abortus bei der Behandlung von Neurosen und Psychosen.

Die Scheu, einer falschen Anschuldigung ausgesetzt zu werden, ist wohl der Grund, dass über die Unterbrechung der Schwangerschaft wegen Neurose so wenig Mittheilungen veröffentlicht worden sind und doch bedingen die Neurosen nicht selten die Einleitung des Abortes. Als wichtigste Erkrankung ist die Chorea gravidarum zu nennen; viele Fälle derselben verlaufen allerdings glücklich und können vor der Zeit zur Ausheilung kommen, aber die Chorea der Erwachsenen ist prognostisch ungünstiger als die Chorea der Kinder. Die Gefahren sind durch Endokarditis und Albuminurie, welche als Begleiterscheinungen der Infektion auftreten, bedingt. Ferner gesellen sich hallucinatorische Zustände, in denen die Kranken schwer zu ernähren sind, hinzu, in Folge deren die Frauen marantisch zu Grunde gehen können. Eine weitere Gefahr liegt in der Intensität der choreatischen Bewegungen, welche zu Verletzungen und allgemeinen furunkulösen Abscessen führen können. Einen derartigen Fall, in dem die Kranke an Sepsis starb, beobachtete Jolly. Es lässt sich nun bestimmt versichern, dass man durch die Unterbrechung der Schwangerschaft gewöhnlich eine rasche Abnahme der choreatischen Erkrankungen erzielen kann. Bisweilen stellt sich unmittelbar nach der Entbindung eine vorübergehende Zunahme der Bewegungen ein. Es ist nicht von vornherein bei Chorea nothwendig, die Schwangerschaft zu unterbrechen, man muss aber darauf gefasst sein, bei Zunahme der Jactationen, bei Störung der Ernährung, die Fehlgeburt einzuleiten. Weitere Neurosen, welche in Frage kommen, sind die Epilepsie, bei ihr ist die Unterbrechung der Schwangerschaft werthlos; auf die Eklampsie geht Jolly nicht näher ein. Eher findet sich bei Hysterio-Epilepsie die Indikation zur Unterbrechung der Gravidität. Von den hysterischen Erscheinungen ist unstillbares Erbrechen zu erwähnen, wie weit dasselbe jedoch hysterischer Ursache ist, lässt sich nur von Fall zu Fall erörtern. Häufig entwickelt sich während der Schwangerschaft Melancholie, das Gefühl der fehlenden Leistungsfähigkeit, Selbstanklagen, Angstgefühl und Selbstmordideen sind nicht selten. Viele Fälle genesen während der Gravidität, bei manchen jedoch finden sich Uebergänge in delirante Zustände, selbst Formen, welche zu dauernden Psychosen führen können. Die Angst vor dem ungünstigen Verlauf der Schwangerschaft ist häufig. Jolly schildert Fälle, in denen durch Unterbrechung der Schwangerschaft

sich sehr schnell das psychische Verhalten besserte. Es handelt sich stets um psychopathische Personen; meist waren mehrere Schwangerschaften gut verlaufen, aus irgend einer Ursache glauben die Frauen, dass sie diese Schwangerschaften nicht überstehen werden, und so entwickelt sich das Bild der Melancholie, dieselbe war meist auf dem Höhepunkt angelangt, bei dem die Ueberführung in die Anstaltsbehandlung geboten schien; aber auch dann wäre es fraglich, ob die Patientin zu retten wäre, denn Selbstmord oder fortschreitende Psychose sind selbst bei der Anstaltsbehandlung wahrscheinlicher, als Heilung. Ist also ohne Anstaltsbehandlung eine Rettung der Kranken nicht zu erwarten, so ist die Indikation zur Einleitung der Fehlgeburt gegeben. Die Aussicht, dass das kommende Kind psychopathisch belastet wäre, darf hingegen nicht in Betracht gezogen werden. Zweckmässig ist es, vor einem operativen Eingriff einen zweiten Arzt zu Rathe zu ziehen.

Discussion: Herr Martin: Man muss unterscheiden in den einzelnen Fällen, in denen die Frauen unsere Hilfe aufsuchen, ob die Frau am Ende der Gravidität sich befindet, hier ist ein Abwarten möglich; hingegen ist die Verantwortung im Beginn der Schwangerschaft wesentlich grösser. Schwere Fälle von Chorea führten hier wiederholt zur Unterbrechung der Gravidität, dieses war bei Epilepsie niemals nöthig. In einem Fall von Melancholie musste er gleichfalls den Abort einleiten; wir müssen uns jedoch bemühen, die Indikationen zur Unterbrechung mit den äussersten Vorsichtsmaassregeln zu umgeben. — Die Hyperemesis gravidarum ist sicher in vielen Fällen eine Neurose, daher sah Martin wenige Fälle, welche nicht in einfacher Weise durch Aenderung der Ernährung sich bessern liessen, nur 3 mal führte in seiner Praxis diese Indikation zur Einleitung der Fehlgeburt.

Herr Zweifel sah verhältnissmässig viele Fälle von Chorea, in denen er längere Zeit mit der Unterbrechung zögerte und die Erfahrung machte, dass sie glücklich verliefen. Dann kamen aber wiederum so schwere Fälle, die nach anfänglich günstigem Verlauf unglücklich endeten. Er sieht daher jede Choreaerscheinung in der Gravidität als strenge Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft an, da ohne dieselbe in fast 25 Proc. der Fälle der Exitus eintritt. Anders verhält es sich bei der Melancholie. Melancholische Zustände sind sehr häufig, man soll sich den Wünschen der Frau nach Unterbrechung der Schwangerschaft streng entgegensetzen, man muss ihr zeigen, dass jede Angst vor der Entbindung unnöthig ist. In sehr schweren Fällen der Psychose kann dieselbe allerdings zur Unterbrechung zwingen.

Herr Lomer knüpft an seine Arbeit über Unterbrechung der Schwangerschaft an, in welcher er einen Fall beschreibt, in dem er wegen Melancholie den Abort einleiten musste. Die Pat. hatte 6 Kinder, trotzdem hatte sie nicht den Wunsch, zu abortiren, später hat sie noch 2 mal geboren.

Herr Crohn berichtet gleichfalls über günstigen Erfolg bei Einleitung der Frühgeburt wegen Melancholie.

Herr Binswanger betont, dass auch epileptische Formen, welche sich steigern und mit psychischen Affektionen sich kombiniren können, zur Unterbrechung der Schwangerschaft zwingen.

Herr Flato w empfiehlt bei Hystero-Epilepsie die Suggestionstherapie zu verwenden.

Abtheilung für Kinderheilkunde.

Referent: B. Bendix-Berlin.

IV. Sitzung vom 26. September.

Herr W. Camerer jun.: Die chemische Zusammensetzung des Neugeborenen.

Die Untersuchung, über welche C. schon 2 mal in der Gesellschaft für Kinderheilkunde berichtet hat, ist nun zu Ende geführt. Konnte man früher das Bedenken haben, dass die bearbeiteten 4 Körper bei unternormalem Geburtsgewicht der untersuchten Kinder (im Mittel 2630 gr) etwas anders zusammengesetzt sein möchten, als die von Kindern mit normalem Geburtsgewicht, so ist dies Bedenken durch die Untersuchungen von weiteren 2 Kindern, No. 5 und 6, hinfällig geworden. Denn diese letzteren Kinder hatten ein Geburtsgewicht von 3048 gr und 3348 gr und die Befunde bei ihnen stehen in der Mitte zwischen denen bei No. 1 und 2, den etwas fetteren Kindern, und 3 und 4, den etwas mageren Kindern, ohne dass die Unterschiede unter allen Sechsen überhaupt von grossem Belang wären.

Auch ein Unterschied der Geschlechter ist nicht hervorgetreten — wir verfügen über 3 Knaben und 3 Mädchen.

Eine Aenderung der Mittelwerthe durch Hinzufügung neuer Fälle (von normalen Neugeborenen) ist nach Allem nicht in Aussicht zu nehmen. Ohne hier auf Einzelheiten einzugehen, bezüglich deren ich auf die ausführliche, demnächst erscheinende Veröffentlichung in der Zeitschrift für Biologie verweise, gebe ich nur die Mittelwerthe und benütze dieselben sodann zu

einigen Folgerungen, die mir für die Kindsphysiologie und Kinderheilkunde wichtig erscheinen.

Tabelle I.

	Körpergewicht	Wasser	Fixa	Fette	Asche	Elweiss u. Leim	Extractivstoffe	C	H	N	O
Absol. mittlerer Werth für 1 Kind	2880	2926	795	348	75	380	42	44,6	67,15	55,3	147,45
Auf 100 g Leibessubstanz kommen	—	71,8	28,2	12,3	2,7	11,7	1,5	15,9	2,38	1,98	5,35
Auf 100 g Trockensubstanz kommen	—	—	—	43,8	9,4	41,5	5,3	56,5	8,4	7,0	18,7
100 g Erwachsener nach Volkmann	—	66	34	—	4,7	—	—	18,5	2,8	2,6	6,5

Tabelle II.

Aschenverhältnisse (im Mittel aller 6 Kinder).

	K ₂ O	Na ₂ O	CaO	MgO	Fe ₂ O ₃	P ₂ O ₅	Cl	Summa	Ab O für Cl	Rest	Asche nach Tabelle I
Das Durchschnittskind (2820) enthält	5,4	6,5	28,6	0,8	0,4	28,8	5,0	75,5	1,1	74,4	75
100 g Leibessubstanz enthalten	0,19	0,23	1,01	0,03	0,16	1,02	0,18	2,68	—	—	2,7
100 g Asche vom Kind enthalten	7,1	8,6	37,6	1,0	0,6	38,2	6,6	—	—	—	—
100 g Asche von Frauenmilch enthalten	31,4	11,9	16,4	2,6	0,16	13,5	20,0	—	—	—	—

Ausserdem fand sich, auf 100 g Leibessubstanz berechnet, rund 45 mg Harnstoff, 7 mg Ammoniak und 0,6 g Lecithin im Körper des Neugeborenen.

Unter Beützung anderer Arbeiten und auf Grund von Erwägungen, welche ich hier übersehen kann, kam ich zu dem sicheren Schluss, dass man keinen merklichen Fehler mit der Annahme begeht, es sei der tägliche Anwuchs des Säuglings von gleicher Zusammensetzung wie die Leibessubstanz des Neugeborenen. Damit besitzt man nunmehr alle für die 24 stündige Stoffwechselbilanz des Säuglings nothwendigen Mittelwerthe; man kennt nämlich die Muttermilchmenge und deren chemische Zusammensetzung (auch die Elementarzusammensetzung derselben), man kennt Grösse und Beschaffenheit von Urin und Koth. Daraus ergeben sich ohne Weiteres die Zahlen für die direkt schwer zu beobachtenden Respirationsgrössen.

Tabelle III.

24 stündige Bilanz eines Muttermilchsäuglings in der 10. Woche, Gewicht 5,00 kg, tägliche Zunahme 25 g, Muttermilch 700 g, Urin 520 g, Koth 20 g mit 20 Proc. Trockensubstanz.

a) Zufuhr.

	Nahrung	Anwuchs	Bleibt für Ausscheidung		
C	45,4	3,9	41,5	} hierzu aus Atmosphäre 113,9 total	41,5
H	6,8	0,6	6,2		6,2
N	1,3	0,5	0,8		0,8
O	37,1	1,3	35,8		149,7
Asche	1,4	0,7	0,7		0,7
Wasser	708,0	18,0	690,0		690,0
Summa	800,0	25,0	775,0		888,9

b) Ausfuhr.

	Urin	Koth	Respiration		Summa	
			CO ₂	H ₂ O		
C	0,9	2,2	38,4	—	} Wasserbildung = 51,3	41,5
H	0,2	0,3	—	5,7		6,2
N	0,6	0,2	—	—		0,8
O	0,8	0,9	102,4	45,6		149,7
Asche	0,5	0,2	—	—		0,7
Wasser	517,0	16,2	—	—	690,0	
Summa	520,0	20,2	140,8	—	208,1	888,9