

W. Unverricht-Berlin: **Künstlicher Pneumothorax zur Vermeidung der künstlichen Frühgeburt bei Lungentuberkulose.**

U. hat in zwei Fällen von der Anlegung des künstlichen Pneumothorax ebenso wie Voornveld (Korr.Bl. d. Schweiz. Aerzte 1917 Nr. 22) guten Erfolg gesehen, einmal guten Ablauf der Schwangerschaft und Geburt, einmal bis jetzt guten Verlauf der Schwangerschaft.

Kern-Torgau: **Viermaliges Verschlucken einer Metallgabel.**

Der minderwertige Strafgefangene hatte viermal eine Metallgabel verschluckt; zweimal Operation, zweimal Abgang durch Rektum. Bergeat-München.

**Oesterreichische Literatur.**

**Wiener klinische Wochenschrift.**

No. 50. H. Hinterstoisser-Teschen: **Der quere Luftröhrenschnitt.**

Ergebnis nach Erörterung der Literatur und der eigenen Erfahrungen: Der quere Hautschnitt legt die Luftröhre rascher frei als der Längsschnitt, die ausgiebige quere Spaltung der Luftröhre erleichtert die Einführung der Kanüle sehr; die Luftröhrenwunde heilt rasch, die Hautnarbe ist glatt und entstellt nicht. Bei akuten Entzündungen, zumal der Diphtherie, verdient der quere Luftröhrenschnitt weite Verbreitung; wo dauerndes Tragen der Kanüle in Frage kommt, ist die Längsspaltung der Luftröhre mit Rücksicht auf Nekrosengefahr vielleicht vorzuziehen, könnte aber der quere Hautschnitt beibehalten werden.

E. Hoke-Kornotau: **Die Immunitätsanalyse mit Partialantigenen nach Deycke-Much bei der Lungentuberkulose.**

Zur kurzen Wiedergabe ungeeignet. Mit den praktischen Erfolgen der neuen Muchschen Methoden ist Verf. zufrieden.

H. Pichler-Wien: **Ist bei Unterkieferdefekten durch Schussverletzung die Entfernung eines atrophischen Gelenkfortsatzes zum Zweck des Ersatzes durch ein Transplantat angezeigt?**

Die von Klapp empfohlene Entfernung des atrophischen Unterkiefergelenkfortsatzes und dessen Ersetzung durch den 4. Metatarsus lässt P. nicht als Regel gelten. Sie soll nur bei wirklich unbeweglich verwachsenem kurzen Gelenkfortsatz oder falsch verheilten Knochen teilen, die nicht verwendungsfähig sind und stören, in Frage kommen.

E. Bachstetz: **Funktioneller Blepharospasmus und Blick nach aufwärts.**

Die Erkennung des funktionellen und simulierten Lidkrampfes bei maximaler Blickwendung nach oben gelang dem Verf. und wird folgendermassen erläutert: Öffnet man dem Patienten mit der Hand beide Augen, so blickt er auf Befehl ohne weiteres nach den Seiten und nach unten. Erst nach langem Zureden versucht er nach oben zu sehen, und es folgt nun das Auge dem Finger einer Hilfsperson nach allen Richtungen; lässt man beim maximalen Blick nach oben nun die Lider unbemerkt los, während die Hand dem Kopf aufgelegt bleibt, so werden beide Augen kurze Zeit weit offen gehalten, das „kranke“ dann rasch wieder zugezwängt. Die Heilung durch Übung, Suggestion usw. erfolgt dann oft rasch nach monatelangem Bestand des Krampfes.

V. Blum-Wien-Meidling: **Vorschlag zur Behandlung der Harninkontinenz der Soldaten.**

B. hat eine federnde Penisklemme (Firma Leiter, Wien 9, Mariannengasse) herstellen lassen, welche einfach und leicht zu handhaben ist und den echten Enuretikern gute Dienste leistet; bei solchen, welche keinen Erfolg zeigen, ist der gute Wille zum Gesundwerden mindestens zweifelhaft.

M. Löwy-Prag: **Lumbalpunktion und andere kleine Eingriffe im Paraldehythalbschlaf.**

Paraldehyd in grossen Gaben (Männer 8—10, Frauen 6—8, grössere Kinder 4—5 g) gestattet bei sehr vielen unruhigen oder ängstlichen Personen kleinere Eingriffe (Inzisionen, Lumbalpunktion) in einem Dämmer Schlaf auszuführen, wobei Schmerzäusserung und Schmerz Erinnerung sehr herabgesetzt oder aufgehoben, aber doch das Bewusstsein während des Eingriffes nicht ganz genommen ist. Ein gutes Schlafmittel, z. B. bei Morphinisten, Urämien usw., ist Amylenhydrat 5—8—10, Morphin 0,01, Syr. cort. aurant. 30,0, Aq. ad 100.

E. Popper-Prag: **Ein kurzer Beitrag zur Frage der Lumbalpunktion im Paraldehydschlaf.**

P. ergänzt vorstehende Mitteilungen. Auffallend ist bei manchen bis dahin sehr unruhigen Geisteskranken, dass nach der Entleerung der ersten kleinen Liquormenge in Paraldehydbetäubung rapid eine tiefe Betäubung und Schlaf und vollkommene Erschlaffung der Glieder eintritt.

G. Joannovics: **Kritik der „kritischen Studien zur experimentellen Therapie maligner Neoplasmen“.**

Zu dem Artikel 8 von Fränkel, Bienenfeld und Fürer in Nr. 36 will Verf. dem Ernährungsfaktor nicht jede Bedeutung für die Entwicklung der transplantablen Tiertumoren abgesprochen wissen.

S. Fränkel, C. Bienenfeld und E. Fürer: **Kritik obiger Bemerkungen von Prof. G. Joannovics.**

J. Flesch-Pardubitz: **Die Hemmungstendenz der Armbewegungen als Symptom bei hysterischem und simuliertem Hinken.**

Kritische Bemerkung zu dem Aufsatz W. Neutras.

Bergeat-München.

**Vereins- und Kongressberichte.**

**Vereinigte ärztliche Gesellschaften zu Berlin.**

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 12. Dezember 1917.

**Tagesordnung:** Fortsetzung der Referate über: **Die ärztliche Unterbrechung der Schwangerschaft.**

Herr Kraus: Blosser Verschlimmerung von Krankheiten gibt keine berechtigte Indikation für die Unterbrechung der Schwangerschaft. Symptomenfreie und nicht progrediente Tuberkulose, welche 90 Proz. aller Fälle betrifft, erfährt keine Verschlechterung durch die Schwangerschaft. Das gleiche kann für manifeste Tuberkulose angenommen werden, wenn sie augenblicklich stationär ist. Die Gründe für die Verschlechterung durch die Schwangerschaft kennen wir nicht. Die Einleitung des Aborts kommt nur für die ersten 16 Wochen in Betracht. An eine Immunitätsanalyse soll die Indikation nicht geknüpft sein. Die Konjunktivreaktion wird in der Schwangerschaft durch die Lipoidämie abgeschwächt. In der Praxis ist eine 14 tägige Beobachtung der Aktivität des Falles erforderlich.

Herzranke werden durch die Schwangerschaft schwer geschädigt, auch wenn sie sie scheinbar gut überstanden haben. Schwere Kompensationsstörungen sind vom 6. Monat an häufig. Eine besondere Gefährdung bilden die Wehen. Der Morbus Basedow erfährt in der 2. Hälfte der Schwangerschaft eine Verschlimmerung und zwingt durch den Zustand des Herzens häufig zur Einleitung der Frühgeburt. Jedoch soll an erster Stelle immer die Strumektomie vorgeschlagen werden. Echter Diabetes ist bei Schwangerschaft nicht so sehr häufig. Leichte Fälle soll man austragen lassen. Azidose, Nephrose etc. müssen individuell gewertet werden. Die Unterscheidung von Schwangerschaftsnephritis und sonstiger Nephritis ist oft schwierig.

Die Rechtslage erscheint dem Votr. nach dem Referat des Herrn Kahl so gesichert, dass er jede Aenderung vermieden sehen möchte.

Herr Bonnhöfer: Psychosen indizieren selten die Unterbrechung der Schwangerschaft. Schizophrenie, manisch-depressive und periodische Depressionen sind in der Schwangerschaft nicht viel häufiger als dem Lebensalter entspricht. Erschöpfungen und andere äussere Faktoren haben auf den Verlauf nur geringen Einfluss. Häufiger sind Depressionen im Puerperium. Bei Nahrungsverweigerung und Suizidversuchen kann Depression Abort indizieren, ebenso die beim Schizophrenen zu erwartenden Intelligenzbeeinträchtigungen.

Bei gewissen psychoneurotischen Fällen, bei denen die Geburtsangst zur überwertigen Idee geworden ist und es dabei zur erheblichen Abmagerung kommt, kann die Einleitung des Aborts erforderlich werden. Die Erkrankung ist rein psychogen und wird durch die Einleitung des Aborts prompt geheilt. Die Indikation darf jedoch erst nach längerer klinischer Behandlung gestellt werden. Paralyse gibt keine Indikation, Epilepsie nur in therapeutisch refraktären Fällen, rezidivierende Chorea in etwa 50 Proz. Die eugenische Indikation ist vom Gesetz nicht anerkannt, und die Betätigung der Eugeniker sollte sich gegen Lues und Alkohol richten.

Diskussion: Herr Krohne. Cfr. Referat seines Vortrages in der M.m.W. Kriegsärztl. Abende 1917, Nr. 11, S. 359. Er teilt dann weiter seine von der wissenschaftlichen Deputation angenommenen und vom Justizminister sämtlichen Oberstaatsanwaltschaften übermittelten Leitsätze mit:

„1. Die Unterbrechung der Schwangerschaft ist nur gestattet aus wissenschaftlichen Gründen zur Bekämpfung einer als unvermeidlich erkannten schwersten Gefahr, welcher durch kein anderes Mittel zu begehren ist.

2. Soziale und rassenhygienische Erwägungen bilden keinen Grund für die Schwangerschaftsunterbrechung.

3. Sie darf nur geschehen nach Beratung mehrerer Aerzte.

4. Von ihrer Ausführung muss dem beamteten Arzte Mitteilung geschehen.“

Herr Max Hirsch teilt eine Statistik aus seiner Praxis über 100 Frauen mit, aus welcher hervorgeht, dass nicht weniger als 98 Proz. der Frauen zwischen dem 31. und 36. Jahr abortiert haben und dass im ganzen 78 Proz. kriminelle Aborte vorkommen. W.

Sitzung vom 19. Dezember 1917.

**Vor der Tagesordnung** stellen die Herren Esser (a. G.) und Alfred Rothschild Fälle von **plastischen Operationen** vor.

**Tagesordnung:** Fortsetzung der Besprechung über: **Die ärztliche Unterbrechung der Schwangerschaft.**

Herr Hans Kohn: Bei schweren Fällen soll man den Abort nicht ablehnen, weil die Prognose der Tuberkulose nicht mit absoluter Sicherheit zu stellen ist. Es wird von manchen Autoren noch heute behauptet, dass die Gravidität die Tuberkulose nicht verschlimmere; doch sprechen klinische Erfahrung und Statistik dagegen. Zum Schluss wendet er sich gegen die Anzeigepflicht.

Herr Paul Strassmann: Die Sucht nach Aborten ist meist erst die Folge des verunglückten Coitus interruptus. Der Eingriff hat bei krankem Körper gewisse Gefahren. Er schlägt eine Statistik (Umfrage) in den Gynäkologischen Vereinen über die Anzeigepflicht vor. Die Zahlen von Ahlfeld, Winckel und Frisch beweisen

nichts. Bis 1911 hat er unter 18 400 Fällen bei 144 die Schwangerschaft unterbrochen, 1911—14 nur 24 Schwangerschaftsunterbrechungen. Der Rückgang ist grösser als dem Rückgang der Geburten entspricht. Früher und jetzt sind 75 Proz. wegen Tuberkulose unterbrochen worden. 3 mal wegen Kehlkopftuberkulose, 2 mal erfolgte Tod an Tuberkulose; 22 mal hat er die Tuben unterbunden, jetzt legt er zu gleichem Zweck Mesothorium ein. 9,3 Proz. betreffen Herzfehler, 5 Fälle Psychosen, 6 Fälle Nierenerkrankung, 3 Fälle Hyperemesis in Verbindung mit Hungerstreik bei Azidosis. Er empfiehlt Merkblätter auf dem Standesamt zu verteilen und bei der sexuellen Aufklärung auf Mutterglück etc. besonders hinzuweisen.

Herr Adam: Die Grenzen des Aborts sind für den Ophthalmologen die gleichen, wie für den anderen Arzt. Die degenerative Sehnervenzündung gibt die Indikation für den Abort, ebenso die Netzhautablösung. Die Retinitis albuminurica ist nur ein Symptom einer Allgemeinerkrankung, durch welches die Prognose der Nierenerkrankung sich schlechter gestaltet. Besonders gilt dies für die chronische Nephritis.

Herr Arthur Mayer: Aktive Tuberkulose wird durch Gravidität verschlechtert. Bei 24 von 45 Fällen wurde die Tuberkulose mehr oder weniger verschlechtert, oft erst in den letzten Monaten der Schwangerschaft oder im Puerperium. 1912—14 hat er bei 32 Fällen von manifester Tuberkulose die Gravidität unterbrochen und in 75 Proz. Erfolge erhalten, auch dann, wenn die Unterbrechung nicht in den ersten 4 Monaten erfolgte. Ungünstig sind die Ergebnisse bei der Einleitung der Frühgeburt. Bei progressiven Tuberkulosen sind die Erfolge sehr gering (1 von 4). Durch irgend eine Therapie lässt sich die Gefahr, die von einer aktiven Tuberkulose ausgeht, nicht beseitigen. Das Schicksal der Kinder tuberkulöser Mütter ist ein sehr trauriges: von 81 Geburten ist die Mehrzahl der konstitutionellen Minderwertigkeit zum Opfer gefallen. Er wendet sich gegen die Anzeigepflicht.

Herr Hamburger erinnert an seine Ausführungen (1902) über die soziale Indikation bei Tuberkulose. Er erklärt sich für die Anzeigepflicht und will die Indikation nur bei Armen (!) gestellt sehen.

Herr Carl Abel: Früher kannte man die Tuberkuloseindikation nicht, weil man die schädliche Wirkung der Tuberkulose auf die Gravidität nicht kannte. Die laxen Indikationsstellung einzelner Aerzte kann die ärztliche Auffassung nicht verändern. Nierentuberkulose und Appendizitis sind Kontraindikationen für die Ausführung des Aborts. Die Unterscheidung von schwerer und schwerster Gefahr bietet grosse Schwierigkeit. Strittig ist, ob die Schwangere gezwungen werden kann, sich dem Kaiserschnitt zu unterziehen.

Herr S. Alexander: Der Richter kann sich bei der Abfassung des Urteils nur nach der gesetzlichen Grundlage richten. Soziale Momente ohne Krankheit kann es nicht geben. Der heutige Rechtszustand ist für die Aerzte nicht besonders ungünstig gewesen. Der Nothilfeparagraph würde trotzdem eine Verbesserung bedeuten, wenn die gegenwärtige Gefahr weitgehend genug ausgelegt wird. Die Anzeigepflicht würde bei schlechten Elementen erfolglos sein und die Frauen in die Hände der Püschler und Hebammen treiben.

Weitere Diskussion vertagt.

W.-E.

## Aerztlicher Verein in Frankfurt a. M.

(Offizielles Protokoll.)

1742. ordentliche Sitzung vom Montag den 1. Oktober 1917, abends 7 Uhr.

Vorsitzender: Herr Fridberg.

Schriftführer: Herr Seckbach.

Herr B. Fischer: Demonstrationen.

Herr Theo Groedel: Vereinfachte Ausmessung des Herzorthodiagramms.

Die Abschätzung der orthodiographischen Grösse des Herzens an Hand der seither benutzten Tabellen ist umständlich. Umfangreiche Messungen haben ergeben, dass sich die Transversaldimension des Herzens zur basalen Lungenbreite des Orthodiagramms verhält

|                    |         |
|--------------------|---------|
| bei Kindern wie    | 1:1,9   |
| bei 20jährigen wie | 1:1,92  |
| bei 30jährigen wie | 1:1,95. |

Allgemein ist zu sagen: Wenn der doppelte Wert des Herztransversaldurchmessers den Wert der basalen Lungenbreite übertrifft, liegt eine Herzvergrößerung vor; bleibt der doppelte Wert von HT wesentlich unter dem von LT, so handelt es sich um eine Hypoplasie des Herzens, falls nicht Lungenemphysem vorliegt. Denn Lungenemphysem ist ebenso wie die Respiration der einzige Faktor, der im entgegengesetzten Sinne auf HT und LT einwirkt. Alle anderen in Betracht kommende Momente beeinflussen dagegen den Wert der Transversaldimension des Herzens und der basalen Lungenbreite im gleichen Sinne.

Herr Theo Groedel: Die Dimensionen des normalen Aortenorthodiagramms.

Die einzige Untersuchungsmethode, welche eine Beurteilung der Aortendimensionen intra vitam ermöglicht, ist die lege artis ausgeführte Orthodiagraphie.

Am (sagittalen) Aortenorthodiagramm ist für die Beurteilung der Aortendimensionen zu ermitteln: der Abstand des (rechten) Gefässbogens und des (linken) Aortenbogens von der Mittellinie = Medianabstand des Aortenschattens links und rechts (AMr und AMl), resp. deren Summe = Transversaldimension des Aortenschattens (AT), sowie die Höhe resp. Länge des Aortenschattens (AL) bezogen auf die Mittellinie. Diese beiden Masse zusammen ergeben ein ziemlich eindeutiges Bild des Volumens der Azendens.

Die Durchschnittswerte (AMr = 2,5, AMl = 3,1, AT = 5,6, AL = 7,3, AT + AL = 12,9) sind natürlich mit der üblichen Reserve zu verwerten und relativ grosse Abweichungen nach oben und unten nicht ohne weiteres als pathologisch zu bezeichnen. Auch hier gilt wie bei jeder klinischen Einzelbestimmung, dass nur das Gesamtergebn aller klinischen Einzeluntersuchungen für die Diagnosestellung den Ausschlag geben kann.

Die Frage, welche äusseren Momente die Aortenweite beeinflussen, ist noch nicht ganz spruchreif. Eine Kongruenz zwischen Alter und Aortenweite ergeben die post mortem und intra vitam vorgenommenen Messungen gleichermassen. Der Einfluss von Körpergrösse und Körpergewicht und Geschlecht auf die Aortenmasse ist dagegen nicht genügend geklärt. Von physiologischen Momenten, die auf die Aortendimensionen bestimmend wirken, ist besonders der Blutdruck zu nennen. Die Aortenmasse steigen proportional der Blutdruckzahl; ihre Relation zur Auswurfsgrösse des Herzens muss noch ermittelt werden. Endlich besteht ein deutlicher Parallelismus zwischen Aortenversaldimension und Herztransversaldimension, noch ausgesprochener zwischen Aortenmassen und basaler Lungenbreite.

## Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 18. Dezember 1917.

Vorsitzender: Herr Rumpel.

Herr Querner zeigt einen 21 jährigen Soldaten mit **paroxysmaler Hämoglobinurie e frigore**. Schon geringe Abkühlungen genügen, um bei dem Manne eine Hämoglobinämie und konsekutiv eine Hämoglobinurie auszulösen. Vortr. demonstriert das Serum und den Harn im Anfall und im anfallsfreien Intervall und bespricht die Pathologie des Leidens. Eine erhöhte abnorme vasomotorische Erregbarkeit und positive Wassermannreaktion, ohne dass Lues besteht und ohne Beeinflussung des Leidens durch antisiphilitische Therapie, charakterisieren auch diesen Fall.

Herr Zeissler hat, um die Frage zu klären, ob der **Fränkelsche Gasbazillus** und der **Bazillus des malignen Oedems** verschiedene Züchtungstypen des Gasödembazillus sind, einen **neuen Nährboden**: Nähragar + 2 Proz. Traubenzucker + 20 Proz. Menschenblut benutzt und dabei gefunden, dass beide Bazillen durch diesen Nährboden gut zu differenzieren sind, in charakteristischer Weise wachsen und dass eine Umzüchtung, wie sie von anderen Autoren gefunden sein soll, nicht möglich ist. Jede der beiden Bazillenarten ist also ein Typus für sich.

Herr Boettiger bespricht die günstigen Erfolge der **Operation bei posttraumatischer Epilepsie**. Ueber 3 Fälle wird ausführlich berichtet. Die mehr oder weniger bald nach dem Trauma auftretenden epileptischen Symptome verschwanden nach der Trepanation. Die Deckung des Knochendefektes ist nicht immer nötig. Oft ist eine Ventilbildung geradezu erwünscht.

In zwei anderen Fällen von ausgedehnten Hirnverletzungen wurde durch eine heteroplastische Defektdeckung ein ausgezeichnetes Resultat erzielt.

Herr Schmilinsky berichtet im Anschluss an die Kümmlische Demonstration in der letzten Sitzung über den gleichen Gegenstand über 3 Fälle von operiertem **peptischen Jejunalgewürm** und 5 von **Ulcus ad pylorum oder duodeni**. Er hat die Anlegung der „inneren Apotheke“ (Roux), d. h. die Neutralisierung der Magensäfte durch die operative Einführung der Duodenalsäfte, genau nach der Operation chemisch und röntgenologisch kontrolliert und kann diese Operation sehr empfehlen.

Herr Arning zeigt mehrere Fälle von **Melanosis und Keratosis** der Gesichtshaut, der Arme und des Penis, die nach dem Gebrauch einer Salbe mit Kriegsvaseline als Grundlage entstanden sind, oder als Gewerbekrankheit bei Arbeitern, die mit Schmieröl arbeiten, aufgetreten ist. Die Fälle mehren sich und lassen es als dringendes Bedürfnis erscheinen, dass den Apothekern und pharmazeutischen Fabriken eine besser gereinigte Vaseline zur Verfügung gestellt wird.

Herr Sudeck: Ein 11 jähriger Knabe bot das Symptom des **freiwilligen Hinkens**, das als Frühsymptom der tuberkulösen Koxitis aufzufassen ist. Das Röntgenbild liess am Knorpel des Hüftgelenks einen Sequester erkennen. Durch Freilegung des Hüftgelenks gelang es, diesen Sequester zu reseziieren und bei dem Knaben eine tuberkulöse Koxitis mit all ihren deletären Folgen zu verhüten.

Fortsetzung der Aussprache über den Vortrag des Herrn Hirsch: Herren Reiche, Saenger, Sudeck, Wichmann, Reinhard, Trebisch, Haenisch und der Vortragende.

Werner.