

änderungen, welche sonst als Zeichen beginnender Lungentuberkulose gedeutet werden.

Wiener medizinische Wochenschrift.

Nr. 33. F. Sieglbauer: **Morbus Recklinghausen.**
Beschreibung eines Falles. Da das Wesentliche der Erkrankung die Wucherung peripherer Gliazellen ist, würde sie zweckmässig als periphere Gliomatosis benannt werden.

Nr. 33/34. L. Lichtenstein: **Anleitung zur Selbstanfertigung von elektrischen Heissluftapparaten.**

Nr. 34. H. Finsterer-Wien: **Die Behandlung von Knochenfisteln durch Ausfällen der Knochenhöhlen mit gestielten Muskelappen (lebende Tamponade).**

Nachdem durch das in der Uebersicht genannte Verfahren die Ausheilung einer faustgrossen Empyemhöhle per primam gelungen, wandte F. dasselbe erfolgreich an über 20 Fällen von fistelnden Knochenhöhlen an und empfiehlt es für alle grösseren Knochenhöhlen nach Entfernung des Sequesters. Die nähere Technik, bei der es auf eine ausgiebige Erweiterung der Fistel und auf gute Ernährung des Muskelappens ankommt, ist dem Original zu entnehmen.

Nr. 34/36. A. M. Rosenstein: **Heilung der schwersten Komplikationen des Trachoms und anderer Erkrankungen durch parenterale Milchinjektion (Milchimpfung).**

65 Krankengeschichten. Ausser den Trachomfällen finden sich auch einige Fälle von Halslymphomen, eitriger Pleuritis, tuberkulösen Fisteln. Verf. empfiehlt bei jedem Trachomkranken, besonders mit Entzündung, mindestens eine Milchinjektion von 7-9 ccm. Bei Sehstörungen durch Pannus und Trübung der Hornhaut hat die Injektion grosse Bedeutung, da sie schon nach 14-20 Tagen die militärische Beurteilung erlaubt.

Nr. 35/36. E. Schütz: **Das tiefgreifende (kallöse, penetrierende) Magengeschwür.** Pathologie und Therapie.

Nr. 36. W. Schiller-Adana: **Zur Obstdesinfektion.**
Zur raschen und verlässigen Obstdesinfektion eignen sich die „Trinkwasserbereiter“ der Farbfabriken Friedrich Bayer, Leverkusen in der Weise, dass das grob gereinigte Obst in Wasser gelegt wird und auf je 1/2 Liter Wasser der Inhalt eines Gläschens I zugesetzt wird; nach 15 Minuten wird der Inhalt des Gläschens II zugesetzt und nach 2 Minuten das Obst herausgenommen oder ohne diesen Zusatz das Obst herausgenommen und an der Sonne oder in der Wärme getrocknet
Bergat-München.

Inauguraldissertationen.

Universität **Breslau.** Dezember 1917.

- Freisel Johannes: Beiträge zur Frage der ruhenden Infektion.
- Gorke Hans: Pseudomyxoma peritonei, ausgehend vom Processus vermiformis und von den Ovarien.
- Müller Otto: Ueber Lungenhernien und Lungenprolaps im Anschluss an einen operativ behandelten Fall von Lungenhernie.
- Dubial Ernst: Ueber Störungen im Abgange des Murphyknopfes.
- Rosenblatt Rachel: Die Beteiligung der Harnwege beim Kollumkarzinom.
- Haensch Guido: Uteruskarzinom und Schwangerschaft.
- Gospo Hans: Indikation und Prognose der hohen Zange an der Hand der Erfahrungen in der geburtshilflichen Klinik in Breslau vom 1. I. 1908 bis 31. XII. 1913.
- Partsch Fritz: Ueber osteomyelitische Koxitis.
- Schultz Arthur: Ueber zwei bemerkenswerte Tumoren der Portio vaginalis uteri. Ein Beitrag zur Frage der Heilbarkeit des Gebärmutterkrebses durch palliative Massnahmen.

Universität **Freiburg i. Br.** Dezember 1917.

- Groos Paul: Ueber Aneurysma der Arteria axillaris nach Schulterluxation.
- Pünder Anna: Larynxstenose durch angeborene Kehlkopfszyste.
- Peiser Bruno: Beitrag zur Lehre von den Nabelschnurumschlingungen.
- Schaar Werner: Ein Fall von Mycosis fungoides d'emplée.

Universität **Heidelberg.** Dezember 1917.

- Buschendorff Carla: Beitrag zur Kenntnis der Persistenz eines doppelten Aortenbogens und seine klinische Bedeutung.
- Kauffmann Fritz: Ein Beitrag zur Venenunterbindung bei puerperaler Thrombophlebitis und Pyämie.
- Koenige Hedwig: Ueber die in der medizinischen Klinik Heidelberg während der zwei ersten Kriegsjahre beobachteten Fälle von Nephritis bei Soldaten.
- Kossow Hermann: Leber und Azetonkörperbildung. (1913.)
- Oeser Richard: Zur Kenntnis der gutartigen Gelenkkapselgeschwülste (kavernöses Angiom des Kniegelenks mit eigenartiger Zotten- und Pigmentbildung).
- Siegheim Friedrich: Ueber diphtherische und diphtheroide Erkrankungen des Auges der Heidelberger Augenklinik aus den Jahren 1913-1916.

Universität **Würzburg.** Dezember 1917.

- Gassner Oskar: Ueber das Vorkommen von Zähnen in der Nasen- und Kieferhöhle.
- Schilken Julius: Ueber die letzten 50 Kaiserschnitte.

Vereins- und Kongressberichte.

Vereinigte ärztliche Gesellschaften zu Berlin.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 8. Januar 1918.

Tagesordnung:

Fortsetzung der Diskussion über die **ärztliche Unterbrechung der Schwangerschaft.**

Herr Franz: Die Ueberschreitung der Indikation seitens einzelner Aerzte gibt keinen Grund zu der ausgedehnten Diskussion in der Öffentlichkeit. Umfangreiche Nachuntersuchungen der Frauen wäre durch schärfere Ausarbeitung der Indikationen erwünscht. Trotzdem wird Raum für freies Handeln nach Wissen und Gewissen des Arztes bleiben müssen. Durch die zwecklose Anzeigepflicht würde eine Heilmassnahme mit Odium belastet werden. Die eugenische Indikation ist als wissenschaftlich unreif anzusehen, die soziale ist im gewissen Umfang als berechtigt anzuerkennen.

Herr Fritz Strassmann: Der Notstandsparagraph trifft für die ärztliche Unterbrechung der Schwangerschaft nicht zu, da der Richter das Gesetz nicht abändern kann und der Notstandsparagraph den Arzt nicht mitumfasst. Ein Berufsrecht und Gewohnheitsrecht kann daher rechtlich nicht anerkannt werden, und eine gesetzliche Regelung durch Erweiterung des Notstandes oder durch Einschränkung des Abtreibungsparagraphen müsste vorgenommen werden. Die Bedeutung der „gegenwärtigen“ Gefahr müsste nach Kahle weit gefasst werden. Der Zwang, Kinder der Notzucht auszutragen, ist eine Härte und Ungerechtigkeit des geltenden Rechts. Im neuen Schweizer Gesetzbuch soll sie beseitigt sein.

Herr Edmund Falk: Die Heranziehung der Heilstätten nach der Geburt würde die soziale Indikation sehr einschränken können. Die Zahl der gewollten Aborte hält er nach seinem Material für nicht erschreckend. Der Frauenarzt ist auf die Indikationen der Fachärzte angewiesen und kann eine Verantwortung für die gynäkologischen Indikationen übernehmen. Diese bespricht er dann, besonders die Indikationen, welche sich aus subserösen, intramuralen und submukösen Myomen ergeben.

Herr Bornstein: Mütter, welche sich aus sozialer Not an einen Arzt zwecks Unterbrechung der Schwangerschaft wenden, sind nicht als unsittlich zu verdammen, wie dies seitens eines Referenten geschah. Die Aufnahme der Mütter in Heilstätten, ausreichender Mütter- und Säuglingsschutz verlangen Mittel bis in die Milliarden.

Herr Hirschberg: Dass die Unlust vieler Frauen, ihr Kind auszutragen, nicht so neuen Datums ist, beweist eine Stelle aus dem Eid des Hippokrates. 500 Jahre später erkennt Soranus zwecks Erhaltung eines gefährdeten mütterlichen Lebens die Unterbrechung der Schwangerschaft an. Dieser Standpunkt ist 1500 Jahre lang anerkannt worden.

Herr Schäffer erklärt sich als Anhänger der Anzeigepflicht, um damit anzuzeigen, dass es sich nicht um einen privatrechtlichen, sondern um einen öffentlichrechtlichen Akt handelt. Während in dem schon recht weitgehenden Bumschen Antrag auf Anzeigepflicht, über den in der nächsten Sitzung abgestimmt werden soll, noch ausdrücklich von einer Namensnennung der Frau abgesehen wird, geht Herr Schäffer schon wieder weiter und verlangt Anzeigepflicht von seiten der Frauen (!), damit diesen klar wird, dass sie kein Recht auf die Frucht ihres Schosses haben. Ausserdem müssen nach ihm die Haushaltungsvorstände zur Meldung der Aborte beim Standesamt verpflichtet werden.

Herr Fritz Schlesinger hält es für möglich, bei den einzelnen Krankheiten Richtlinien aufzustellen und exemplifiziert dies am Beispiele der Herzkrankheiten. Eine absolute Indikation ist für ihn eine schwere Herzschwäche mit jagendem weichen Puls und schwerer Dyspnoe. Herzblock hält er im Gegensatz zu Kraus nicht für eine absolute Indikation.

Herr Lennhoff erklärte, dass die soziale Indikation auf Grund der gegenwärtigen Rechtslage zurückgewiesen werden muss. Dabei zeigt er an der Hand eines Beispiels, zu welch traurigen Folgen das gesetzlich korrekte Verhalten des Arztes führt, und stellt die Forderung auf, dass der Staat, welcher Ansprüche auf Austragung der Schwangerschaft erhebt, für Mutter und Kind sorgt.

Herr Friedländer weist auf den wichtigen Einfluss gebildeter Hebammen auf die Frauen hin.

Herr FINDER weist im Gegensatz zu Herrn Kraus darauf hin, dass zahlreiche Diskussionen der Laryngologen einstimmig ergeben haben, dass die Kehlkopfschwindsucht im Interesse des mütterlichen Lebens den Abort indiziert. 90 Proz. der Mütter sterben während oder unmittelbar nach der Schwangerschaft. Auch die Prognose der Kinder ist sehr schlecht. Selbst die leichteren Formen der Kehlkopftuberkulose werden aufs ungünstigste durch die Schwangerschaft beeinflusst, und die therapeutischen Massnahmen versagen, wie ihm eigene Erfahrungen zeigen.

Herr Zadeck: Mit dem Eintritt der Frau ins Erwerbsleben hat sich ihre Stellung gehoben, und es ist daher unmöglich, den Standpunkt Schröders noch beizubehalten, der mütterliches und kindliches Leben gleichstellte. Die nichtbesitzenden Klassen sind auf Grund ihrer zunehmenden Bildung den Besitzenden in der Rationalisierung des Ehelebens gefolgt und haben den Vorteil niedriger

Geburtenziffern und niedriger Sterblichkeit gegenüber dem umgekehrten früheren Zustand erkannt. Und jetzt verbietet der Staat die Konzeptionsbeschränkung und Belehrung über sie. Redner fordert demgegenüber die Anerkennung der sozialen Indikation für den Abort. Polizeiliche Massnahmen gegen die Aerzte sind wirkungslos und würden nur dazu führen, die Frauen in die Hände der Kurfürscher zu treiben.

Herr Aschoff protestiert gegen diese Ausführungen des Vordredners und behauptet, viele Aerzte, Offiziere und Beamte hätten viele Kinder. Er hält es für die Aufgabe des Arztes, seine Klientel zu veranlassen, möglichst viele Kinder zu haben, wobei er bald mit religiösen, bald mit patriotischen, bald mit andern Motiven arbeitet.

Herr Kahl (Schlusswort): Die Referenten stimmen überein, dass die medizinischen Indikationen bei dem geltenden Recht ausreichenden Spielraum haben.

Eine Sonderbestimmung für die Aerzte erschien fast allen Rednern als unerwünscht. Sie wird aber kommen, wenn durch einen Einzelfall das Vertrauen in die Ärzteschaft leidet. Diese Gefahr wird um so eher abnehmen, je mehr die Aerzte sich an die rein medizinische Indikation halten und die soziale ablehnen. Die Anzeigepflicht vertritt er weiter, obwohl geringe Stimmung für sie herrscht. Selbstverständlich darf sie nicht mit einer Verletzung des viel wichtigeren Berufsgeheimnisses belastet sein. Auf diese Weise wird eine Zentralstelle geschaffen, welche erlaubt, allen Verdächtigungen des Aertzstandes entgegenzutreten. Er erklärt dies für ein einfaches und harmloses Mittel gegenüber der tatsächlich bestehenden Beunruhigung in der Öffentlichkeit.

Herr Bumm teilt mit, dass es beabsichtigt werde, eine Anzeigepflicht mit der Aufhebung des Berufsgeheimnisses einzuführen, und schlägt eine Resolution vor, welche erstere hinnehmen will, letztere aber ablehnt. W.

Sitzung vom 16. Januar 1918.

Vor der Tagesordnung:

Herr Kausch: Fall von Lymphangitis tuberculosa.

Herr Alfred Rothschild: Plastischer Verschluss grösserer Harnröhrenfisteln mit Krankenvorstellung und Lichtbildern.

R. weist darauf hin, dass die Methode der Mobilisation, Annäherung und Naht der Urethralstümpfe wegen narbiger Veränderungen und anderer Gründe nicht immer möglich ist und die Ersatzplastik mit Stücken der Vena saphena, des Ureter oder Wurmfortsatzes oft versagt.

R. stellt zwei Fälle vor mit ca. 2½ cm langen Urethraldefekten, bei denen ihm durch breitgestielte Hautlappen und möglichst breite Hautanfrischung um die Fistel die Deckung der Defekte gelungen ist. Zum Verschluss und zur Bildung und Innenbekleidung des Urethralrohres mit Epithel benützt er torflügelähnliche Hautlappen aus der Haut des Membrum seitlich der Fistel, die er über die letztere auf einem Katheter umklappt und mit der angefrischten Gegenseite vernäht. Darüber, d. h. über die ganze Hautanfrischung, empfiehlt er als äussere Bedeckung einen gestielten grossen Lappen aus der Haut des Oberschenkels zu legen und zu vernähen; der Lappen (Haut ohne Faszie) müsse breit und lang sein und in der Breite seiner Ernährungsbücke zur Länge sich mindestens wie 1:3 verhalten. Skrotalhautlappen zu verwenden, rät R. ab.

Herr C. Hamburger: Fall von Erblindung durch Likörsersatz.

Den andern Teilnehmern an dem Trunk ist kein Schaden geschehen. Der Fall erinnert an die Methylalkoholvergiftungen, die vor 6 Jahren im Asyl für Obdachlose vorgekommen sind. Da Alkohol beschlagnahmt ist, wäre vor den Alkoholersatzmitteln zu warnen.

Herr Hirschberg weist darauf hin, dass zurzeit noch mehrere derartige Fälle vorgekommen sind. Der Methylalkohol müsste das Giftzeichen erhalten.

Tagesordnung:

Antrag des Herrn Bumm:

„Die Berliner medizinische Gesellschaft hält eine Kontrolle des therapeutischen Abortus für wünschenswert. Sie sieht in der Anzeigepflicht des künstlich ausgeführten Abortus an den beamteten Arzt keine Beeinträchtigung des freien ärztlichen Handelns und, wenn von einer Namensnennung der Kranken Abgesehen wird, auch keine Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses“

muss nebst einem Gegenantrag Schäffer von der Tagesordnung abgesetzt werden, weil die statutenmässige Vorberatung seitens Vorstand und Ausschuss bei den jetzigen Verhältnissen nicht möglich gewesen war.

Schlusswort über die Besprechung: Die ärztliche Unterbrechung der Schwangerschaft.

Herr Bumm hält die Frage des künstlichen Abortus für eine Frage nicht nur des Könnens, sondern der Gewissenhaftigkeit, und die Berliner medizinische Gesellschaft muss zu der Frage, welche die gesetzgebenden Faktoren beschäftigen, Stellung nehmen.

Herr Bonhöffer: Er ist von Herrn Kahl missverstanden worden; er hat für die Kinder Idiotischer nicht die gesetzliche Feststellung einer eugenischen Indikation vorgeschlagen. Er erklärt sich

für die Anzeigepflicht u. a. aus wissenschaftlichen Gründen im Interesse der Statistik, z. B. der Erfolge der Aborteinleitung bei Katatonie. W.-E.

Aerztlicher Bezirksverein Erlangen.

Sitzung vom 19. Juni 1917.

Herr Emil Müller demonstriert einen operativ geheilten Fall von Psammom der Dura mater. 36 jährige Frau, früher gesund. Seit 1½ Jahren andauernd Kopfschmerzen, später Erbrechen, Schwindelgefühl, typische Anfälle von Rindenepilepsie im rechten Arm und Bein mit nachfolgender Lähmung. Objektiv: Rechtsseitige Hemiparese, gesteigerte Sehnenreflexe, positiver Babinski, Sensibilität normal, beiderseitige starke Stauungspapille. 13. VI. 17 Operation (Prof. Graser) in Lokalanästhesie: Lappenschnitt, Trepanation. Hühnereigrosser Tumor der Dura mater, der sich stumpf entfernen lässt. Keine nennenswerte Blutung. Völliger Verschluss der Wunde, keine Drainage. Prima intentio. Rascher Rückgang aller Erscheinungen.

Herr Königer: Ueber Optochinbehandlung und Optochinprophylaxe.

Bei der genuinen Pneumonie ist nach den Erfahrungen des Vortragenden eine spezifische Heilwirkung des Optochins in der Mehrzahl der frühzeitig behandelten Fälle wahrscheinlich. Die bisher übliche Einteilung in „Frühfälle“ (mit Beginn der Behandlung in den ersten 3 Krankheitstagen) und in Spätfälle ist verfehlt und erklärt manche Widersprüche in den publizierten Ergebnissen. Man sollte als Frühfälle nur solche gelten lassen, die am ersten oder zweiten Krankheitstage bereits die volle Heildosis erhalten haben. Je genauer man die einzelnen 24 stündigen Krankheitsperioden und den Zeitpunkt der Einverleibung einer wirksamen Dosis feststellt, um so klarer tritt der Einfluss der Behandlung hervor. Bei frühzeitiger Behandlung beginnt die Entfieberung relativ oft schon am 2.—3. Tage, der ganze Krankheitsverlauf scheint abgekürzt und gemildert zu werden. In schweren, auffällig rasch zur Entfieberung gebrachten Fällen behielt das pneumonische Sputum mehrfach noch 5—8 Tage nach der Entfieberung seine charakteristische Beschaffenheit. Stets folgte eine rasche allgemeine Erholung. Freilich wurden die günstigen Erfolge vorwiegend bei Soldatenpneumonien erzielt und es bedarf noch weiterer vergleichender Beobachtungen, um festzustellen, in welchem Umfange die Soldatenpneumonien auch spontan günstiger verlaufen. Andererseits ist die Tatsache, dass die Zahl der Erfolge bei Zivilkranken geringer war, allein durch den späteren Behandlungsbeginn völlig zu erklären.

Irgend welche Schädigungen wurden (in über 80 Fällen) nicht beobachtet, obwohl meistens noch das Opt. hydrochloricum (4 mal 0,25 pro die) verordnet wurde. Wenn man sich bei der inneren Verordnung auf schwer lösliche Präparate (Opt. basicum 0,2 mal 5 in 24 Stunden) beschränkt und die Lösung und Resorption durch regelmässige Milchnahrung vor jeder Optochindarreichung zu verlangsamen sucht, so sind Schädigungen wahrscheinlich überhaupt ganz vermeidbar. Weitere praktische Versuche mit der Frühbehandlung der Pneumonie erscheinen daher durchaus geboten. Die Behandlung ist möglichst bis zur Entfieberung durchzuführen, sie ist aber abzubrechen, wenn die Entfieberung nicht innerhalb 3 Tagen beginnt oder wenn irgend welche Störungen von Ohren oder Augen auftreten.

Auch bei der Bronchopneumonie, bei Anginen, Grippen und bei Gonokokkensepsis schien das Optochin günstig zu wirken. Das Opt. hydrochloricum erscheint ferner berufen, nicht nur an der Konjunktiva, sondern auch an andern Schleimhäuten drohende Infektionen zu verhüten zu helfen; seine Anwendung als Desinfektionsmittel im Mund und Rachen wird allerdings durch seinen bitteren Geschmack beeinträchtigt. Gurgeln mit Verdünnungen von 1:1000 bis 3000 wurde aber wiederholt mit gutem Erfolge durchgeführt; u. a. wurde eine rasch um sich greifende Hausepidemie von katarrhalischer Diplokokkenangina durch Optochingurgeln aller gefährdeten Gesunden sofort zum Stillstand gebracht.

Aerztlicher Verein in Frankfurt a. M.

(Offizielles Protokoll.)

1744. ordentl. Sitzung, Montag den 5. November 1917, abends 7 Uhr.

Vorsitzender: Herr v. Noorden.

Schriftführer: Herr Willemmer.

Herr Siegel: Chirurgische Demonstrationen.

Er stellt 1. einen Patienten mit ausgedehnter Thorakoplastik vor. Dieselbe war in mehreren Sitzungen vorgenommen worden und zwar wegen eines nicht heilenden Empyems nach Brustschussverletzung. Demonstration des Röntgenbildes eines zweiten Falles von Thorakoplastik, sowie eines Falles von Mediastinalabszess nach Schussverletzung, geheilt durch Operation.

2. Besprechung geheimer Fälle von Milzexstirpation wegen perniziöser Anämie und Tuberkulose.