

verschleppung bis ins Peritoneum statt. Wenn trotzdem keine infektiösen Gewebskrankungen dadurch bedingt werden, so liegt das an der Tatsache, dass dazu nicht allein Infektionserreger, sondern auch Gewebeschädigungen und Gewebswunden gehören. Was die Verschiedenheit der Befunde bei Pertubation und nachgeschickter Laparotomie angeht, so glaube ich, dass man aus einem auch völlig normalen Aussehen der von Entzündungen gänzlich freien Tube nicht ohne weiteres folgern darf, dass auch in ihrem Innern keine Stenosen oder Atresien vorhanden sind. — Es ist dringend zu warnen, dass die Einfachheit der Pertubation zur missbräuchlichen Anwendung in der Sprechstunde führt. Ich glaube, dass die Methode sowohl diagnostisch wie therapeutisch wertvoll bleiben wird.

Herr Heusler: Temperaturerhöhungen der laktierenden Mamma.

Auf Anregung einer Arbeit von Moll (Wien) hin wurden bei insgesamt 176 Frauen vergleichende Temperaturmessungen unter der Brust und in der Axilla vorgenommen. Bei 85 stillenden Wöchnerinnen war die Temperatur unter der Brust durchschnittlich um 0,4–0,6° höher als die in der Axilla gemessenen, während dies bei nicht stillenden gesunden Frauen (50 Fälle) nie der Fall war, in der Mehrzahl der Fälle hier sogar eine um 0,1–0,3° niedrigere Temperatur unter der Brust zu verzeichnen war. Bei Schwangeren (30 Fälle) war etwa in der Hälfte der Fälle die Temperatur unter der Brust erhöht. Bei 10 nicht stillenden Frauen im Wochenbett verlief die Temperatur unter der Brust zunächst über der Axillartemperatur, um dann unter sie zu sinken oder mit ihr gleich zu bleiben. In einem Falle von Hypogalaktie blieb die Brusttemperatur der betreffenden Wöchnerin stets unterhalb der Axillartemperatur. Nach Anamnese und objektivem palpatorischen Befund schien es sich hier tatsächlich um eine mangelhafte Parenchymentwicklung, um eine primäre Hypogalaktie zu handeln. Die erhöhte Temperatur der laktierenden Mamma scheint als einfaches prognostisches Zeichen für die Funktionstüchtigkeit der Milchdrüse herangezogen werden zu können. Exaktere Messungen, die mit einem Haut- bzw. Tiefenthermometer ausgeführt werden müssten, werden voraussichtlich noch grössere Temperaturdifferenzen zu verzeichnen haben.

Aussprache: Herr Bessau: Die Methode, die Sekretion der weiblichen Brustdrüse durch Temperaturprüfung zu untersuchen, ist sehr alt. Natürlich kann sie nur über den gegenwärtigen Zustand einer Brustdrüse Aufschluss geben; Folgerungen über die Entwicklungsmöglichkeiten der Brustdrüsenfunktion dürften unzulässig sein.

Herr Heusler: Die Frau mit primärer Hypogalaktie ist fast 3 Wochen beobachtet. Gewiss ist ein Fall nicht absolut beweisend, ich glaube jedoch, dass es Fälle von primärer Hypogalaktie gibt, dass diese sehr selten sind, betonte ich schon im Anfang meines Vortrages.

Herr Hornung: Erythrozytenresistenz und Cholesteringehalt des Neugeborenenblutes.

Die vorliegenden Untersuchungen wurden in Angriff genommen zur Klärung des Problems des Icterus neonatorum, speziell der Frage, ob der Neugeborenenikterus ein hepatogener oder ein sog. hämolytischer ist. Die Bestimmung der Erythrozytenresistenz hat hier insofern Bedeutung, als beim sog. hämolytischen Icterus eine ausgesprochene Herabsetzung, beim gewöhnlichen hepatogenen Icterus des Erwachsenen dagegen eine ausgesprochene Erhöhung der osmotischen Resistenz der roten Blutkörperchen die Regel ist. — Die Untersuchungen wurden mit äquilibrierten Salzlösungen nach der von Simmel angegebenen Methode ausgeführt; es ergab sich eine beträchtliche Erhöhung der osmotischen Resistenz der Erythrozyten jedes Neugeborenen vom ersten Lebenstage an; in den nächsten Tagen steigt die Resistenz weiter. — Zwischen ikterischen und nicht-ikterischen Säuglingen besteht kein prinzipieller, wohl aber ein gradueller Unterschied derart, dass bei ikterischen Kindern die Erhöhung der Resistenz grösser wird als bei Nichtikterischen. — Es ergibt sich damit eine Parallele mit den Befunden des vermehrten Bilirubingehaltes im Blute aller Neugeborenen, unabhängig davon, ob Gewebsikterus auftritt oder nicht (Yllpö, E. Meyer und Abr. Adler). Die Resistenzbestimmungen weisen also gleichfalls mit grosser Deutlichkeit darauf hin, dass der Icterus neonatorum kein sog. hämolytischer ist, sondern dass bezüglich seiner Pathogenese das Hauptgewicht auf die Leber zu legen sein dürfte. — Die Cholesterinuntersuchungen, die nach der von Strauss und Hahn etwas modifizierten Bloorschen Methode unter Verwendung des von Abr. Adler angegebenen Kolorimeters durchgeführt wurde, ergaben im Nabelschnurblut aller Neugeborenen niedrige Werte, 50 bis 60 mg-Proz.; bei den nichtikterischen Kindern nimmt in den nächsten Tagen das Cholesterin zu; die Cholesterinester machen 50 bis 60 Proz. des Gesamtcholesterins aus und nehmen im gleichen Verhältnis zu wie dieses. Bei den ikterischen Kindern bleibt im allgemeinen die Zunahme der Cholesterinwerte aus, gelegentlich findet sich sogar Abnahme; die Cholesterinester stellen von Anfang an einen höheren prozentualen Anteil dar und nehmen absolut und relativ weiterhin zu, so dass in manchen ikterischen Fällen fast alles Cholesterin in Esterform vorhanden ist. — Gelegentlich wurden auch Fälle mit hohen Cholesterinwerten beobachtet, z. B. in einem Fall von Lues congenita, der am 3. Tage ad exitum kam, und in 2 Fällen von hochgradigem Icterus. — Die Diskrepanz zwischen niederen Cholesterin- und hohen Bilirubinwerten des Serums spricht gegen die Auffassung des Icterus neonatorum als durch rein mechanische Gallensperre bedingten Stauungsikterus. Die Erklärung der Pathogenese des Icterus neonatorum wird vielmehr in der Richtung zu suchen sein, dass man eine funktionelle Unterwertigkeit der Leberzellen des Neugeborenen, speziell bezüglich der Ausscheidung von Bilirubin, annehmen muss. — An einer solchen funktionell noch unausgereiften Leber wird eine hinzutretende toxische oder sonstige Schädigung besonders leicht und besonders intensiv angreifen; in dieser Richtung dürfte die Erklärung solcher Fälle zu suchen sein; die scheinbar in dieser oder jener Weise eine Sonderstellung einnehmen.

Wissenschaftlicher Verein der Aerzte zu Stettin.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 16. Dezember 1924.

Die Gefahren der Schwangerschaftsunterbrechung.

Herr Sandhop: Spontane Schwangerschaftsunterbrechungen infolge Unfalls bedeuten für die Schwangere kaum eine Gefahr. Spontane Aborte bei akuten Infektionskrankheiten stellen eine gefährliche Komplikation dar.

Noch gefährlicher als diese sind die gewollten künstlichen Frucht- abtreibungen, und zwar auch dann, wenn sie von Aerzten ausgeführt werden; selbstverständlich besonders dann, wenn sie von nicht genügend geburtshilflich vorgebildeten und nicht mit einem ausreichenden Instrumentarium versehenen und nicht über eine geschulte Assistenz verfügbaren, allgemeine Praxis treibenden Aerzten in ihrem Sprechzimmer oder aber in der Wohnung der Schwangeren ausgeführt werden.

Vortragender weist darauf hin, dass 90 Proz. der Aborte krimineller Art sind (nach Bumm und Lindemann) und zeigt, dass schon im Jahre 1920 in Deutschland schätzungsweise ½ Million Aborte = 25 Proz. zu verzeichnen waren.

Seitdem eine erhebliche weitere Zunahme der Aborte, was auf eine sinkende Moral bei der Gesamtbevölkerung schliessen lässt.

Die Erkrankungs- und Todesziffern an Kindbettfieber haben sich dementsprechend vermehrt.

Nach der Reichsstatistik starben bei ausgetragener Schwangerschaft infolge der Entbindung 0,6 Proz. Frauen, nach Abort 3,8 Proz. infolge von Kindbettfieber.

Auch in Stettin eine erhebliche Zunahme der Aborte.

Nach ständesamtlichen Meldungen starben an Kindbettfieber in Stettin 1913: 13; 1914: 13 Frauen; 1923: 36, davon 24 nach Aborten; 1924 (bis 30. XI.): 43, davon 35 nach Aborten.

Nach den sanitätspolizeilichen Meldungen erkrankten an Kindbettfieber in Stettin 1923 33 Frauen, von denen 11 starben; im Jahre 1924 78 Frauen, von denen 26 starben.

Davon entfielen auf Aborte 1923 11 Erkrankungen mit 6 Todesfällen; 1924 36 Erkrankungen mit 17 Todesfällen.

Von 78 Erkrankungen an Kindbettfieber waren 36 ausserhalb der Kliniken von praktischen Aerzten behandelt worden, von diesen erkrankten 32 und es starben 14.

Vielfach waren aber vorher noch Piuscher oder Piuscherinnen tätig gewesen.

Die Zunahme der Schwangerschaftsunterbrechungen und die Mitwirkung der Aerzte hierbei, lässt also auf eine sinkende ärztliche Ethik schliessen, die dem Ansehen des ganzen Standes schadet und dazu geführt hat, dass Gerichte und Staatsanwaltschaften sich häufiger, als das früher geschehen ist, auch gegen Aerzte Ermittlungsverfahren namentlich wegen unzureichender Indikationsstellung bei Schwangerschaftsunterbrechung einzuleiten haben. Noch häufiger sind die Gerichtsverfahren gegen Aerzte wegen Gebärmutterausräumung bei schon mit Blutung zu ihnen kommenden Frauen, wobei nicht nur die Frage des eventuellen Kunstfehlers sondern auch die einer inneren Verbindung zwischen Arzt und Laienabtreiber erörtert werden. Die Aerzteschaft hat demnach alle Veranlassung zur Abwendung der der Volksgesundheit und Volkskraft durch Schwangerschaftsunterbrechung drohenden Gefahren und zur Wiederherstellung und Erhaltung des ärztlichen Ansehens alles zu tun, was in ihren Kräften steht.

Zum näheren Studium der Frage empfiehlt Votr. das kürzlich bei Rudolf Mosse erschienene, vom Oberreichsanwalt Ebermayer verfasste Buch „Arzt und Patient in der Rechtsprechung“.

Herr O. Meyer demonstriert eine Anzahl von pathologisch-anatomischen Präparaten zum Kapitel der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung.

Herr Stephan: Es werden vom Standpunkte des Klinikers zu dem brennenden Thema einige Bemerkungen gemacht: Kriminelle Aborte kommen in der Statistik der Prov.-Hebammenlehranstalt und Frauenklinik mit 40 Proz. aller Fehlgeburten zur Beobachtung. Unter den kriminellen Aborten betrug die Mortalität 4 Proz. Den vom Vorredner gezeigten Präparaten mit Kürettenperforation fügt der Vortragende mehrere Beobachtungen von Durchbohrung der Zervix- und Korpuswand schon mit den Hegarstiften bei, die durch Bilddemonstration erläutert werden. In einem Falle aus der Allgemeinpraxis wurde nach erfolgter Durchstossung der Zervixwandung mit dem Hegarstift eine Dünndarmschlinge mit der Kornzange gefasst und bis vor die Vulva gezogen. Auch die Laminariadilatation ist nicht immer als harmlos anzusehen; abgesehen von der Infektionsgefahr bei dem meist in der Allgemeinpraxis vorher nicht einwandfrei bakteriologisch untersuchten Zervixsekret kommt auch das Hineingleiten des ganzen Laminariastiftes in den Zervikalkanal mit Einkeilung desselben vor und führt zu unangenehmen Komplikationen. Der Vortragende schliesst sich eindringlichst der Warnung vor leichtfertiger oder gar überflüssiger Indikationsstellung zur Abortreinigung an und weist aus seiner Erfahrung als Mitglied der gerichtsarztlichen Obergutachterkommission der Provinz Pommern darauf hin, dass gerade die leichtfertig angegangenen Fälle mit besonders gefährlichen Komplikationen, ja tödlichem Ausgang einhergehen und so zur Kenntnis der Öffentlichkeit und der Gerichte kommen.

Herr Stephan: Demonstration einer Kranken, an der die Kennzeichen des typischen Status asthenico-ptoticus besonders gut ausgeprägt sind. In zweiter Linie wird die Kranke deswegen gezeigt, weil bei ihr eine totale Scheidenaplasie vorhanden war, während der Uterus nur als ein etwa bohnen-grosses Gebilde, beide Ovarien als mandelgrosse Körper nachweisbar sind. Die fehlende Scheide wurde nach der Schuber'schen Methode aus dem Rektum plastisch hergestellt. Operations- und Heilungsverlauf absolut glatt. Heute, 7 Wochen nach dem Eingriff, 11½ cm langes für Hegar Nr. 30 bequem eingängiges „Vaginal“rohr.