

vollwertig, im Rausch gezeugte Kinder werden vielfach Idioten. Das Kindersyl in Silberhammer bei Danzig birgt eine erschreckend grosse Zahl solcher idiotischer Kinder, welche weder schreiben noch lesen, ja vielfach nicht einmal sprechen können, und doch kommen solche Kinder ins Pubertätsalter und werden fortpflanzungsfähig. Die Forschungen über „Gegenauslese“, namentlich über den Stammbaum „Ada Juke“ haben die erschreckende Vermehrungsfähigkeit der Minderwertigen erwiesen. Der Vortragende weist auf das Vorgehen mehrerer Staaten Amerikas hin, welche seit 1907 bereits die Sterilisation von Idioten und Geisteskranken gesetzlich eingeführt haben, und tritt für einen weiteren Ausbau dieser rassenhygienischen Massnahmen ein, um die Qualität des Nachwuchses nicht zu sehr durch „Gegenauslese“ zu gefährden. Die „soziale Fürsorge“ allein, wenn sie nicht bewusst rassenhygienischen Gesichtspunkten dient, ist sehr geeignet, die Gegenauslese zu unterstützen.

Auf das wertvolle Buch von Lenz: „Menschliche Auslese und Rassenhygiene“ (J. F. Lehmann-München) wird mit nachdrücklicher Empfehlung hingewiesen.

Herr Prof. Dr. Hans Henning (a. G.): Die modernen Strömungen der Psychologie.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 13. Januar 1925.

Herr Günther: Ueber einen autoptisch bestätigten Fall von Lungenkarzinom, bei dem der Tumor zur Kompression der oberen Hohlvene geführt hat. Demonstration des Präparates und Lichtbildes.

Herr Paschen: Ueber Vakzinationskeloide. Sie treten vorwiegend bei der Revakzination auf. Bemerkenswert ist das Auftreten von Keloidea in den Narben der Erstimpfung. Demonstration einer Kranken und von Lichtbildern.

Herr Mulzer: 1. Ueber ein frühulzeröses Syphilid der unteren Körperhälfte, welches durch interne Spirocid- (= Stovarsol-) Behandlung prompt heilte. 2. Ueber eine Trychophyton-violaceum-Trichophytie bei einem Manne, der in China war.

Herr Delbanco: 1. Ueber die „Fox-Fordyce'sche Krankheit“ der Achselhöhlenhaut, bei der es zur Bildung von an die Follikel gebundenen, transparenten, harten, stecknadelkopf- bis kleinerbsengrossen, sehr dicht stehenden, stark juckenden Knötchen kommt, deren histologische Untersuchung, auch in diesem Falle, noch keine endgültige Erklärung gegeben hat. (Erscheint in der Wiener med. Wschr.) 2. Kälberpilztrichophytie bei einem Schlachter. Kasuistische Mitteilung.

Herr Brauer berichtet über die am Eppendorfer Krankenhaus eingerichtete Diätküche, deren Pläne in das Jahr 1909 zurückreichen. Der Bauplan, die Arbeitseinteilung, die Methoden, die Tätigkeit des Kochpersonals, die ärztliche Arbeit, die Verbindung mit dem Stoffwechsellaboratorium werden eingehend geschildert. Der grosse Nutzen für die Therapie wiegt die nur geringen Mehrkosten leicht auf. Demonstration zahlreicher Tabellen, welche die Arbeitsweise illustrieren.

Herr Jakob: Der Parkinson'sche Symptomenkomplex zerfällt in verschiedene primäre Symptome: 1. Bewegungsarmut = Akinese, 2. Erhöhung des Muskeltonus, 3. Haltungs- und Stellungsanomalien, 4. Tremor- und Wackelbewegungen, 5. Störung des vegetativen Nervensystems. Nach eingehender Erörterung der Symptomatologie und der pathologischen Anatomie werden die Krankheitsbilder vieler Kranken geschildert (senile Demenz, Arteriosklerose, Lues, Wilson'sche, Little'sche Krankheit, Tumoren). Die Prognose ist schlecht. Erörterung der Therapie. Gürlich.

Medizinische Gesellschaft zu Kiel.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 15. Januar 1925.

Herr Holzappel: Schwangerschaftsunterbrechung und Strafrecht.

H. erörtert die Gründe, aus denen die Freigabe der Abtreibung gefordert oder abgelehnt wird. Er verwirft die grundsätzliche Freigabe in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten und aus rein wirtschaftlichen Gründen. Die Abtreibung aus eugenischen Gründen erscheint verflucht. Die medizinische Wissenschaft vertritt heute den Standpunkt, dass die Unterbrechung der Schwangerschaft erlaubt und geboten sei bei Lebensgefahr oder der Gefahr einer schweren Gesundheitsstörung der Schwangeren. Dazu muss aus ethischen Gründen die Forderung treten, dass die Notzuchtschwangerschaft unterbrochen werden darf. Das Reichsgericht steht auf dem Standpunkt, dass jede Schwangerschaftsunterbrechung strafbar ist, die nicht durch Notstand gedeckt wird. Dass wissenschaftlich berechnete Schwangerschaftsunterbrechungen gerichtlich nicht verfolgt werden, liegt lediglich an der Gepflogenheit der Staatsanwaltschaft nur die wissenschaftlich nicht gedeckten Fälle aufzunehmen. Das künftige Recht (Entwurf zum Strafgesetzbuch von 1925) stellt den Arzt günstiger durch weitere Ausdehnung des Notstandes, aber es stellt ihn nicht sicher. Die Aerzte müssen von der Strafgesetzgebung fordern:

1. Die Unterbrechung der Schwangerschaft ist gestattet nur nach den Anzeigen der medizinischen Wissenschaft;
2. ferner bei Notzucht;
3. nur dem Arzt, nicht dem Laien ist die Unterbrechung gestattet;
4. Sicherung für den Arzt, der aus wissenschaftlicher Anzeige handelt.

Diese Forderungen sind im neuen Strafgesetzentwurf nicht erfüllt. H. schlägt vor, in § 228 des Entwurfs nach Absatz 2 folgende Bestimmung einzufügen: „Die Unterbrechung der Schwangerschaft durch einen Arzt ist straflos, wenn sie mit Einwilligung der Schwangeren wegen nicht geringer Gefahr für deren Leib und Leben oder wegen Notzuchtschwangerschaft vorgenommen wird. Bei der Unterbrechung wegen Notzucht ist beim Gericht Anzeige zu erstatten.“ Die Vorschläge zur Beschränkung der Abtreibung, die ein Konsilium von Aerzten, eine Kommission, ein Protokoll, einen Amtsarzt fordern, hält H. für verfehlt. Ihre gesetzliche Festlegung ist formell unzulässig, ihre Wirkung gegen die Abtreibung gering, die Belästigung für Arzt und Kranken erheblich.

An den Vortrag schloss sich eine sehr lebhaft ausgeführte Aussprache, an der sich auch eine Reihe namhafter Juristen, so Herr Radbruch, beteiligten. Ausserdem sprachen die Herren Schröder, Engelsmann, Ziemke, Friccius und Frau Höber. Schlusswort: Herr Holzappel. E.

Medizinische Gesellschaft zu Magdeburg.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 23. Oktober 1924.

Herr Romelk: Nachruf für Dr. H. Voll.

Herr M. Baatz: Nachruf für Dr. E. Stolze-Burg.

Herr A. Blencke: Bericht über den Orthopädenkongress in Graz.

Sitzung vom 6. November 1924.

Herr Kluge sen.: Nachruf für Dr. Hülsmann-Tangerhütte.

Herr W. Müller: Ueber mathematisch veränderte Röntgenbilder.

M. berichtet über ein photographisches Verfahren, durch das es gelingt, die Knochenschatten völlig zum Verschwinden zu bringen.

Herr Wendel: Ueber Geschwülste des Dünndarmes.

Der Vortr. gibt ein zusammenhängendes Referat über Häufigkeit, histologische Stellung und klinische Symptome der Dünndarmgeschwülste, welche sich gegenüber den Geschwülsten des Dickdarmes so verhalten, dass die bösartigen Tumoren im Dünndarm wesentlich seltener sind, während die gutartigen, immer von den reinen Schleimhautpolypen abgesehen, etwas häufiger im Dünndarm zu sein scheinen. Was die Polypen anbetrifft, so wird betont, dass hier solitär und multipel zweifellos gutartige Geschwülste vorkommen, dass sich aber die Polyposis nicht selten mit malignen Geschwülsten, besonders des Dickdarmes, vergesellschaftet, entweder, weil der eine bösartige Geschwulst erzeugende Reiz, an anderen Stellen des Darmes sekundär Schleimhautpolypen erzeugt, oder aber weil ein Teil von primär vorhandenen Polypen sekundär maligne degeneriert. Es handelt sich hierbei nicht eigentlich um Dünndarmgeschwülste, sondern der ganze Darmtraktus kann dabei beteiligt sein.

Eine besondere Besprechung finden die sog. Karzinoide, deren histologischer Bau und Entwicklungsgeschichte näher besprochen wird.

Von den Geschwülsten des Dünndarmes werden nach den klinischen Symptomen diejenigen, welche sich nach aussen entwickeln, getrennt von denen mit innerer Entwicklung, d. h. mit vorwiegender Entwicklung in das Dünndarmlumen hinein.

Entwickelt sich die Geschwulst nach aussen, so unterscheidet sie sich in ihren Symptomen nicht von anderen Neubildungen der Bauchhöhle, d. h. sie macht im wesentlichen Verdrängungserscheinungen und kann ausserdem zu Knickungen und Verlagerungen des Darmes, zu Ileus, Veranlassung geben. Bei denen mit innerer Entwicklung sind an klinischen Symptomen besonders zu nennen:

1. die einfache Okklusion des Darmes,
2. die Darmstenose mit folgender Invagination,
3. die Blutung.

Von eigenen Beobachtungen wird ein Myom des Dünndarmes erwähnt, welches offenbar langsam gewachsen war und nur ganz allmählich eine Stenose des Darmes bewirkt hatte. Der oberhalb gelegene Darmabschnitt war nicht nur erheblich weiter, sondern seine Muskulatur ausserordentlich hypertrophisch. Die Folge war eine Invagination, die aber umgekehrt, als man es gewöhnlich sieht, entstanden war. Der obere erweiterte hypertrophische Darmteil hatte sich über die Geschwulst hinweggestülpt und war noch etwa 30 cm weiter über den kontrahierten, leeren Darmabschnitt unterhalb der Geschwulst hinweggeglitten.

Bei der Operation liess sich der Darm ohne Schwierigkeiten desinvaginieren. Der Tumor selbst wurde reseziert, der Darm End-zu-End vereinigt und dadurch eine schnelle Heilung herbeigeführt.

Bisher nicht beobachtete Störungen hat ein Fibromyom des Duodenum gemacht.

34-jährige Kranke Agnes Th., November 1923 von Dr. Hammesfahr in Magdeburg wegen Gallensteinen operiert. Als Nebenbefund wurde damals eine Veränderung im Duodenum festgestellt, welche Dr. Hammesfahr für ein Ulcus duodeni hielt. Er stellte eine Verbindung des Magens mit dem Duodenum unterhalb dieses sog. „Geschwürs“ her. Im Anschluss an die Operation schwere Störungen des Allgemeinbefindens, heftige Schüttelfröste mit hohem Fieber und Ikterus, so dass der erste Operateur jetzt an ein Karzinom geglaubt haben soll, wie die Angehörigen mitteilen. Mit dem Stuhl gingen wiederholt eigentümliche Massen ab, welche als zusammengeballte Wattebäusche erkannt wurden. Bei der Relaparotomie fand der Vortr. ausser zahlreichen schwierigen Verwachsungen zwischen Leber, Gallenblasenstumpf und Duodenum eine breitbasig aufsitzende, gestielte, kleinwahnussgrosse Geschwulst, welche von der Hinterwand des Duodenum ausging und deren unterer Rand dicht oberhalb der Papilla Vateri gelegen war, so dass die Geschwulst, wenn sie durch die Peristaltik nach unten verschoben wurde, sich vollkommen über die Papille legte. Das Duodenum wurde von vorn her