

spiegel der gleichen Frau an sonstigen Tagen um 80—200 Proz.). Auffallend scheint ihm das rasche Absinken des Jodgehaltes bereits an den nächstfolgenden Menstruationstagen. Im Jodgehalt des Nabelschnurblutes findet sich keine erhebliche Erhöhung. — M. hat dann weiter Organe toter Neugeborener auf ihren Jodgehalt untersucht und fand bisher an ausgetragenen und an frühgeborenen Kindern (7. Monat) einen Jodgehalt der Thyreoidea zwischen 100 und 350 γ -Proz. Den nächsthohen Wert ergaben die Hoden eines untersuchten Kindes mit 85 γ -Proz., dann folgt die Thymus mit 25—40 γ -Proz., dann die Leber mit 15—20 γ -Proz. Der Muskel enthält Werte, welche unter 10 γ -Proz. liegen. Weiterhin wurde der Jodgehalt im menschlichen Kolostrum untersucht. Derselbe fällt in Form einer logarithmischen Kurve von rund 30 γ -Proz. am 1. Tage auf 4 γ -Proz. am 4., 3 γ -Proz. am 6. Tage und zeigt damit weitgehende Ähnlichkeit mit der Kurve des Gesamtstickstoffes und anderer Bestandteile des Kolostrums. Soeben begonnene Nachprüfungen an Kuhmilch ergeben bisher die Bestätigung der erwähnten Gesetzmässigkeit.

Herr Wirz erhält auf seine Frage von Herrn Veil die Antwort, dass die individuellen Schwankungen des Jodspiegels mit wenigen Ausnahmen im Sommer 12—15 g, im Winter 7—10 g betragen, während der Durchschnitt im Sommer 17,8 g, im Winter 8,3 g ist. V. E. Mertens.

Verein der Aerzte in Steiermark.

Graz, am 30. Januar, 6. und 13. Februar 1925.

Aussprache über § 144 des StrGB. (Fruchtabtreibung).

Als Hauptreferenten sprechen vom Standpunkt des Gerichtsarztes Herr Reuter, der einen geschichtlichen und statistischen Ueberblick bringt und die Notwendigkeit der Beibehaltung der gesetzlichen Bestimmungen begründet, im wesentlichen aber einem Entwurf aus dem Jahre 1912 zustimmt. Herr Knauer gibt als Frauenarzt eine Zusammenfassung der strengen klinischen Gesichtspunkte, die allein die Einleitung des künstlichen Abortus in etwa 1:1000 der Schwangerschaften erlauben und tritt für die rigoroseste Handhabung der gesetzlichen Bestimmungen ein. Der Strafrechtslehrer Herr Lenz erläutert den Standpunkt des Gesetzgebers, die Notwendigkeit derartiger Bestimmungen unter dem Hinweis, dass die derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen die individuelle Beurteilung des Einzelfalles erlauben und dem Richter die Möglichkeit gegeben ist, unter besonders berücksichtigungswürdigen Umständen mit nur bedingter Verurteilung vorzugehen. Eine Beibehaltung derartiger Gesetze erscheint im Interesse des Volkswohls nötig. Herr Schauenstein begründet sehr eingehend den Standpunkt des praktischen Frauenarztes, dem es damit nicht geht, in jedem Falle einfach zu erklären: „Das ist kein Gegenstand einer klinischen Behandlung“, der nur zu oft durch seinen Einblick in die näheren Umstände gezwungen ist, auch derartige Fälle in Behandlung zu nehmen und sein Tun und Lassen nach der voraussichtlichen Auswirkung seines Handelns zu wählen, ohne deshalb das Gesetz zu verletzen. An mehreren Beispielen wird die Schwierigkeit und grosse Verantwortlichkeit gekennzeichnet. Bei Beibehaltung derartiger gesetzlicher Bestimmungen tritt er für eine liberale Auffassung in der Indikationsstellung des künstlichen Abortus ein, fordert aber gleichzeitig entsprechende Bestimmungen gegen jeden Missbrauch dieser liberalen Auffassung. In der sehr ausgedehnten weiteren Aussprache wird noch manches Für und Wider vorgebracht, ohne dass es zu einer einheitlichen Auffassung der Berechtigung der Indikationsstellung im Einzelfalle käme. Auch das sehr objektive Referat des Herrn Scholz über den Standpunkt der internen Medizin zur Indikationsstellung vermag den Ausgleich zwischen dem strengen klinischen und dem liberaleren Standpunkt des praktischen Arztes nicht herbeizuführen, so dass im Schlusswort von den Hauptreferenten der rigorose Standpunkt neuerlich voll vertreten wird.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 13. Februar 1925.

Herr A. Eiseisberg stellt einen 60jährigen Hilfsarbeiter vor, der ein **Ulcus carcinomatosum an der linken Skrotalhälfte** aufweist.

Seit mehr als 1 Jahr bestehen an verschiedenen Körperstellen Aknepusteln und Komedonen. Der Kranke ist seit 24 Jahren in einer Petroleumfabrik beschäftigt und hat viel mit Paraffin zu tun.

Vor kurzem wurde ein Sammelbericht über 141 Karzinome des Skrotums veröffentlicht, aus dem hervorgeht, dass 69 mal diese Erkrankung bei Seiden-spinnern zu beobachten war, die viel mit Paraffin zu tun haben.

E. demonstriert ein aus Billroths Zeit herstammendes Bild eines Skrotumkarzinoms von einem Asphaltarbeiter, welches zugleich eine Skrotalnarbe zeigt, was beweist, dass Skrotumkarzinome auch spontan ausheilen können.

Herr K. Nather stellt ein 9jähriges Kind dar, bei dem die **Indikation zur antethorakalen Oesophagoplastik** gegeben war.

Das Kind trank im November 1923 Laugenessenz. 6 Monate später wurde eine Gastrostomie gemacht. Der Versuch einer Bougierung ohne Ende misslang.

Die Röntgenuntersuchung ergab, dass in der Höhe der Bifurkation die Stenose sass. Die per os eingegebene Jodkalilösung passierte die Stenose nicht. Da die antethorakale Oesophagoplastik ein sehr schwerer Eingriff ist, wurde der Versuch mit Ferrum lacticum gemacht. Es ergab sich, dass per os eingegebene Lösung von Ferrum lacticum durch Ferrozyankalium in 1proz. Lösung in der durch die Gastrostomie gewonnenen Spülflüssigkeit nachweisbar war.

Es wird nunmehr neuerdings der Versuch einer Bougierung gemacht, um dem Kinde die grosse Operation zu ersparen.

Herr O. Hirsch demonstriert 2 Männer, die er vor 5 Jahren wegen Hypophysentumoren nach seiner Methode operiert hat. Die Störungen

haben sich bei beiden Kranken beträchtlich gebessert. Auch die Allgemein-störung psychischer Natur und die lokalen Störungen sind zurückgegangen.

Herr H. Eppinger berichtet über die **Behandlung bestimmter Fälle von Fettsucht**.

Die diätetische Therapie kann das Gewicht der Kranken bis zu einem Punkt herabsetzen; aber darüber hinaus kann man nicht leicht kommen. Es gibt fettsüchtige Personen, die wie Kranke mit Myodegeneratio cordis aussehen, aber keine Oedeme haben. Solche Personen verlieren unter dem Einfluss der Behandlung Wasser in grosser Menge, auch die Fettpolster schwinden zu gleicher Zeit. Mit dem Wasser geht auch viel Kochsalz verloren und die bei dieser Gelegenheit erzielte Gewichtsabnahme ist sehr beträchtlich; sie geht weit über das hinaus, was durch diätetische Methoden zu erzielen ist. Bei diesen Personen ist im Unterhautzellgewebe neben Fett Wasser in grosser Menge enthalten, damit natürlich auch Salz. Man darf weiterhin nicht vergessen, dass die Haut das grösste Salzdepot des Körpers ist.

In allen derartigen Fällen hat Votr. mit Novasurol gute Erfolge erzielt. Man darf dieses Mittel freilich nicht schwerkranken und alten Personen geben, vor allem nicht bei Nephritis. Votr. gibt zuerst 1 ccm pro dosi und steigt später mit der Dosis, wenn sich zeigt, dass keine unerwünschten Folgen eintreten.

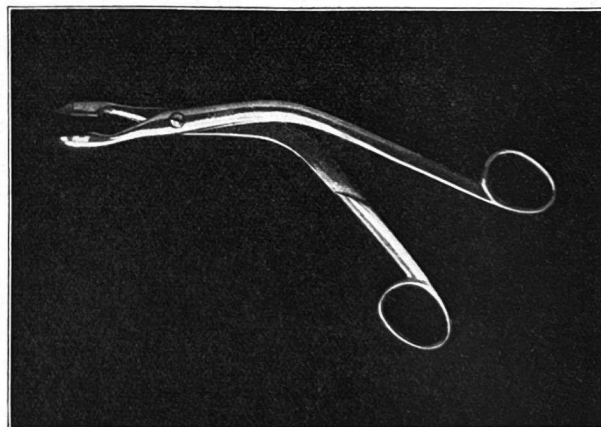
Herr R. O. Stein: **Ursache und Verhütung der durch Radiomuscheln erzeugten Hautentzündungen.**

Es wurde ermittelt, dass Telephonmuscheln, welche Entzündungen in der Ohrgegend erzeugen, durch Pressen aus einer Grundmasse, das ist Gips oder Baryt, mit Hilfe eines Bindemittels hergestellt werden. Das beste Bindemittel, Hartgummi, ist als ausländisches Material für den Massenverbrauch viel zu teuer, so dass man zu Ersatzmitteln greifen muss. Die nähere Untersuchung ergab, dass das Bindemittel ein etwas veränderter Steinkohlenteer ist, der Anthrazenole und Akridin enthält, welche letztere Verbindung als Ursache von Dermatitis wohl bekannt ist. K.

Kleine Mitteilungen.

Ein einfaches Instrument zur Tonsillektomie.

Ohne auf die vielen, vor allem in spezialärztlicher Praxis verwendeten, Instrumente und auf das Fir und Wider bei der Frage der Entfernung der Gaumenmandeln näher eingehen zu wollen, will ich ganz kurz nur ein Instrument beschreiben, das hier im Landkrankenhaus Meissen, vom Chefarzt Herrn Med.-Rat Dr. Beck angegeben, seit 1917 bei der Entfernung der Tonsillen Verwendung findet.



Die wichtigste Frage — ob der praktische Arzt die Tonsillen entfernen darf, wurde bisher strikte verneint und mit allem Nachdruck auf die Gefahren der Nachblutung hingewiesen — obwohl auch von anderer Seite wieder gerade diese Gefahren bei Verwendung ihrer Methode und ihrer Instrumente abgelehnt wurden.

Trotzdem steht man aber wohl doch auf dem Standpunkte, den Friedrich 1913 bei einem Vortrag in der Medizinischen Gesellschaft zu Kiel am 4. Dezember über: Zur Frage der Tonsillotomie und Tonsillektomie, etwa so aussprach: Betont muss werden, dass die radikale Mandelentfernung, d. h. die totale Eukleation der Tonsillen eine technisch schwierige Operation ist, die selbst bei grosser operativer Routine die Gefahr von unangenehmen Blutungen in höherem Maasse besitzt als die übrigen Methoden. Ohne strenge klinisch wohl begründete Indikation darf die Tonsillektomie nicht ausgeführt werden.

Andererseits wieder stehen namhafte Autoren auf dem Standpunkte, dass, wenn schon an der Tonsille operiert werden soll, diese auch radikal entfernt werden muss. Und schon im Mai 1914 auf der Tagung des Vereins deutscher Laryngologen in Kiel sprach sich Winkler-Bremen: „Ueber Tonsillenoperationen im Kindesalter“ dahin aus, dass ebenso wie beim Erwachsenen auch beim Kind, wenn das Mandelgewebe klinisch krank ist, die Tonsillektomie berechtigt ist. Er sagt, dass man „nach der Operation eine auffallende Erholung der bis dahin nicht recht weitergekommenen Kinder sieht“. Einen Nachteil sah W. nach der Operation im Kindesalter nie. Er beobachtete Kranke 10 und mehr Jahre hindurch nach dem Eingriffe.

Auch jetzt ist man ja im allgemeinen der Ansicht, dass die Tonsillektomie im Kindesalter ebenso wie beim Erwachsenen ausgeführt werden