

Medizinische Gesellschaft zu Magdeburg.

Sitzung vom 4. April 1929.

Wie sollen wir uns zur Frage der Geburtenregelung stellen?

Herr M. Greiffenberg geht aus von dem lawinenhaften Anwachsen der Fehlgeburten und des dadurch bedingten Geburtenrückganges, nicht nur in Deutschland, sondern fast in ganz Europa, der schon vor dem Kriege einsetzte. Er berichtet, daß die Zahl der Lebendgeburten in Deutschland in den letzten 50 Jahren von 42 auf 18,3 auf das Tausend der Bevölkerung gesunken ist und noch weiter sinkt. Als Ursachen werden unter anderem angeführt: die immer ungünstiger gewordene allgemeine wirtschaftliche Lage, die große Wohnungsnot und die Arbeitslosigkeit. Diese erschweren den Existenzkampf und vergrößern das Verantwortlichkeitsgefühl zur Aufzucht von Kindern. Und auch zur Steigerung der Qualität der Nachkommenschaft sei eine Geburtenregelung notwendig. Das Dreikinderminimalssystem sei mindestens erforderlich zur Erhaltung des Bevölkerungsbestandes. Ausführlich wird an Hand von Berichten von 12 nur russischen Autoren der Erfolg der Freigabe des künstlichen Abortes in Rußland berichtet. Diese sind ja am ehesten befähigt, ein unparteiisches Urteil abzugeben. Und sie alle (der Aufzählung Niedermeyers folgend) bis auf die neuesten Berichte aus den Moskauer und Petersburger geburtshilflichen Universitätskliniken vom Februar und März 1929 stimmen überein in der großen Schädlichkeit des künstlichen Abortes und seiner Folgen: Geburtsschwernisse bei späteren Entbindungen, Sterilität, Extrauterinschwangerschaften und chronische Genitalleiden aller Art. Trotz der Freigabe des künstlichen Abortes und der schwersten Strafandrohungen besteht der „Pfuscherabort“ in Rußland noch weiter und fordert unermeßliche Opfer an Leben und Gesundheit. Die Erfahrungen der deutschen Aerzte stimmen mit denen der russischen überein betreffs der Schädigungen durch den künstlichen Abort. Vortr. selbst glaubt auch das Ueberhandnehmen der Ausschabungen für das vermehrte Auftreten des Gebärmutterkrebses verantwortlich machen zu können. Deshalb (mit Sellheim) Forderung der Einschränkung des schrankenlosen Abortes, aber Erweiterung der medizinischen Indikationen mit Rücksicht auf die krassesten Fälle der sozialen und eugenischen Indikationen, selbstverständlich nur im Konsil mit einem Facharzte. Um nicht ein keimendes Leben zu „morden“, um nicht eine bereits bestehende Schwangerschaft künstlich zu unterbrechen, empfiehlt Vortr. die Präventivmittel, erwähnt die bisher bestehenden und bespricht deren mannigfache Schädigungen. Die Vorbeugungsmittel, bisher noch zum größten Teil unwirksam, sind zu einem wirklich verlässlichen Schutze auszubauen, damit wir den Kurpfuschern mit ihren minderwertigen Präparaten entgegenarbeiten können und die Gesundheit der Allgemeinheit (Geschlechtskrankheiten) heben können.

Aussprache: Herr Siedentopf weist darauf hin, daß es häufig Fälle gebe, bei denen eine soziale und eugenische Indikation zur Unterbrechung erwünscht sei, z. B. bei Minderjährigen, bei kinderreichen, unbemittelten Familien und bei Geisteskrankheiten.

Herr M. Goldstein: Die Unterbrechung ist in manchen Fällen von Geisteskrankheiten (z. B. Melancholie) gerechtfertigt. Die eugenische Indikation wird nicht allgemein anerkannt, zumal da die Erbliechkeitsforschung noch sehr im argen liegt. (Beispiel: Beethoven war das 9. Kind einer pathologischen Familie.) Selbst in Fällen, wo idiotische Kinder zu erwarten sind, besteht keine Möglichkeit zur Unterbrechung.

Herr Tournau: Geburtenregelung führe zu Rückgang und Untergang des Volkes. Die Wohnungsnot sei nicht ausschlaggebend, da gerade auf die Besitzer großer Wohnungen wenig Kinder kommen.

Herr W. Landau: Die Geburtenregelung sei in der Tuberkulosenfürsorge von großer Bedeutung, da oft durch Gravidität rapide Verschlechterungen der tuberkulösen Erkrankung auftreten. Der Kernpunkt liege hier in der Anwendung des Präventivverkehrs, der von den Aerzten nicht genügend empfohlen werde.

Herr W. Kolde: Die Sterilisierung durch Röntgenstrahlen ist sehr schwierig, da sie oft nicht nur temporär, sondern dauernd ist; auch treten darnach oft starke Ausfallserscheinungen auf.

Herren Hilger, Seißer, Romeick.

Aerztlicher Verein zu Marburg.

Sitzung vom 17. Juli 1929 in der Ohrenklinik.

Vorsitzender: Herr Schwenkenbecher.

Herr Uffenorde: Besondere Verlaufsformen der akuten Mittelohreiterung und ihre Gefahren. (Mit Demonstrationen.)

An Hand von normal-anatomischen makroskopischen und mikroskopischen Präparaten und von Röntgenbildern vom Schläfenbein mit verschieden stark entwickelter Pneumatisation wird die Bedeutung der verschiedenen Zellgruppen (terminaler, retrosinuöser, bulbärer, Winkel-, Schuppen- und besonders perilyabyrinthärer Zellen) im Falle einer Mittelohrentzündung erörtert.

Anschließend werden von einem Falle mit exzessiv großer perilyabyrinthärer Herdeiterung, die bis in die äußerste Pyramiden Spitze reicht, und von der aus es bei der akuten Mukosinfektion zu allen nur möglichen Verwicklungen im Labyrinth und Schädelinneren ge-

kommen ist, eine Reihe von histologischen Bildern gezeigt. Für die Entstehung der eitrigen Infiltration des Gasser'schen Ganglion, der sackartigen Eiterzyste unter der Dura an der Pyramiden Spitze nach Abbau der Knochenwand, des Durchbruchs der Eiterung nach dem Bulbus der V. jugul. int. und nach der Schädelhöhle und für den Einbruch der Entzündung über die Vorhofwasserleitung in das Labyrinthinnere, ohne daß sich klinisch die drohende Gefahr während eines mehrmonatlichen Bestehens der Entzündung zunächst verraten hätte, wird die wesentliche Ursache in der allmählich sich entwickelnden derben Abriegelung des Herdes in der medialen Antrumwand gefunden. Bei dem von anderer Seite behandelten Falle war es weder zur Neuralgie des Trigemini noch zu einer Lähmung des Abduzens gekommen.

(Erscheint ausführlich in der Festschrift für O. Voß im Archiv für Ohrenheilkunde.)

Herr Geßner: Ueber Synthalin und Synthalin-B.

Bei früheren Untersuchungen über die Einwirkung von Synthalin auf die Metamorphose von Amphibienlarven gemachte Beobachtungen veranlaßten den Vortr., die Toxizität von Synthalin und Synthalin-B (im Vergleich mit Guanidin) zu prüfen und nach etwaigen Angriffspunkten am vegetativen Nervensystem zu fahnden. Dabei zeigte sich, daß, im Gegensatz zu den Befunden am Warmblüter, Synthalin bedeutend toxischer wirkte als Guanidin, und Synthalin-B noch etwa doppelt so giftig war wie Synthalin. Besonders eindeutig traten diese Toxizitätsunterschiede an isolierten Froscharterien in die Erscheinung; die lähmenden Schwellenkonzentrationen betragen hierbei: Synthalin-B 1:16 000, Synthalin 1:7500. Guanidin 1:900.

An der Frosch- und Krötenkloake, sowie am sicher nerven-elementfreien Hühneramnion (Baur) bewirkten beide Synthaline (Synthalin-B quantitativ stärker als Synthalin) Tonussteigerung und Zunahme der Pendelbewegungen, in hohen Konzentrationen Lähmung unter Tonussenkung. Am Warmblütergefäß (Karotis vom Kalb) zeigte sich selbst in der Konzentration 1:1000 nach Synthalin keine Veränderung, auch keine Beeinflussung der Adrenalinwirkung, an den Froschgefäßen (Läwen-Trendelenburg) 1:100 000, 1:10 000 reversibel, nach noch höheren Konzentrationen irreversible Verengerung.

Sowohl an den glattmuskeligen Organen (hier unmittelbare Muskelwirkung) wie am isolierten Froschherzen war keine Beeinflussung der vegetativen Nerven, insbesondere keine Erregung des Parasympathikus festzustellen. Am Froschherzen sah Vortr. nach Synthalin (auch hier war Synthalin-B wirksamer) wie Junkmann Frequenzabnahme, Ueberleitungsstörungen und nach höheren Konzentrationen (1:1000—1:100) diastolischen Stillstand, der nicht durch Atropin und Kampher, dagegen durch Adrenalin und immer durch Ringerspülung aufzuheben war; auch Strophanthin beeinflusste die negativ inotrope Synthalinwirkung antagonistisch und führte trotz weiter bestehender Synthalinwirkung die Herztätigkeit zur Norm zurück. — Die zellschädigende Wirkung von Synthalin und Synthalin-B war somit am Skelettmuskel auffallend stark, am Herzen dagegen sehr gering.

(Erscheint ausführlich in Naunyn-Schmiedeberg's Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol.)

Aussprache: Herr Arndt: Die grundsätzlich wichtige Frage des Glykogenstoffwechsels unter Synthalin ist noch nicht eindeutig beantwortet. Für eine gewisse Möglichkeit der Glykogensynthese wenigstens unter bestimmten Versuchsbedingungen schienen eigene Untersuchungen (gemeinsam mit Müller und Schemann) zu sprechen (Kaninchen — „Hungerleber“ — kleine Synthalindosen). Für eine Gewebsschädigung, insbesondere Leberschädigung, ergaben sich nach den morphologischen Befunden dieser experimentellen Untersuchungen keine Anhaltspunkte.

Herr Schwenkenbecher: Von dem Synthalin-B, dem neuen Präparat von Frank, Nothmann und Wagner, habe ich oft recht gute Erfolge gesehen. Auch beobachteten wir so gut wie nie bei der Darreichung dieses Präparates Störungen von seiten des Magendarmkanals. Wir geben Synthalin nur dann, wenn wir es an Stelle des Insulins einsetzen können, in vorgeschriebener Dosis, d. h. erst 3mal 5 mg, später 3mal 10 mg; jeder 4. Tag bleibt synthalinfrei. An diesen synthalinfreien Tagen geben wir anfangs noch Insulin in der Dosis weiter, die wir beim Abbau dieser Behandlung am Ende erreichten. In vielen Fällen kann man auch mit Hilfe des Synthalins die Insulindosis auf eine am Tag herabsetzen, was vielen Kranken auch schon ein Gewinn bedeutet. — Es unterliegt keinem Zweifel, daß das Insulin weit wirksamer ist als das Synthalin. Auch wirkt ersteres viel intensiver auf die Herabsetzung des Blutzuckers ein als letzteres. So sah ich in mehreren Fällen schwerer Zuckerkrankheit bei Synthalinbehandlung trotz zuckerfreien Urins den Blutzuckergehalt hoch ansteigen, ja in einem Fall wurde unter solchen Umständen die Amputation des zweiten Beines notwendig, obwohl der Urin ständig zuckerfrei geblieben war und wir uns dadurch täuschen ließen. — Es ist also beim Synthalingebrauch ganz besonders die Höhe des Blutzuckers zu beobachten!

Herr Geßner: Schlußwort.

Loebell.