

Berliner medizinische Gesellschaft.

(Eigener Bericht.)

Sitzung am 11. Dezember 1929.

Tagesordnung:

Herr Prof. Dr. **Baur**-Müncheberg (Mark) a. G.: **Auslösung neuer erblicher Eigenschaften durch starke physikalische und chemische Reize.**

Die kaleidoskopartige Vielgestaltigkeit der Vererbungsvorgänge entsteht durch Kombination der einzelnen primären erblichen Unterschiede. Von Zeit zu Zeit entstehen aber Individuen, die wirklich etwas Neues aufweisen (Mutationen). Es handelt sich meist um Aenderungen in den Chromosomen (z. B. bewirkt eine Aenderung im Chromosoma 1 der Drosera [Taufliege] eine Aenderung der Augenfarbe, beim Löwenmaul Aenderung einer bestimmten Stelle Zwergwuchs). Die Aenderung im Bau des Zellkerns ist das Primäre. Verdopplung oder Verlust von Chromosomenteilen bewirkt die Entstehung neuer erblicher Eigenschaften. Aber auch im Protoplasma können Rassenunterschiede begründet sein. Durch äußere Einwirkungen können Mutationen hervorgerufen werden, z. B. durch Radiumeinwirkung auf Drosera. Es wird hierdurch die Zahl der spontanen Mutationen sehr erheblich gesteigert. Die behandelten Pflanzen zeigen noch keine Aenderung ihrer Eigenschaften, wohl aber ihre Nachkommenschaft. Bei stärkeren Reizen, wie Einwirkung von Röntgenstrahlen zeigt meist die erste Nachkommengeneration schon Veränderungen; bei schwächeren Reizen erst die zweite (Demonstration dieser experimentell erzeugten Typen). Bei den Kulturrasen (Hyazinthen, Tulpen etc.) beruht die Blütenentwicklung etc. auf der Verdopplung der Chromosomen gegenüber der Wildlingsart. So zeigt sich ein praktischer Weg zur Züchtung hochwertiger Kulturpflanzen und Haustiere. Auch von der praktischen Medizin muß die Tatsache, daß relativ geringe Reize in der Einzelgeneration schwere Veränderungen auslösen, unbedingt beachtet werden. Weitere Versuche müssen den Erbgang dieser Mutanten zeigen, der wahrscheinlich durch Plasmaveränderungen bedingt ist.

Die Beurteilung von therapeutischen etc. Maßnahmen wird man nicht am Individuum, sondern erst im Erbgang vornehmen können, wodurch die Medizin vor ganz neue Probleme gestellt wird.

A. Wolff-Eisner.

Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde zu Berlin.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 9. Dezember 1929.

Aussprache zu dem Vortrag des Herrn **Hahn**: **Entstehungsbedingungen etc. von Hautblasen** (s. d. Wschr. S. 1945).

Herr **Sonnenfeld**: Gegen die Verwendung von Harnstoff sind Bedenken geltend zu machen. Mit Kantharidin erzeugt man Blasen, welche im wesentlichen polynukleäre Leukozyten enthalten und keine Übereinstimmung mit der Blutfornel zeigen. — Herr **Eisner**: Bei Anwendung der **Hahn**schen Methode war bei Psoriasis die Bereitschaft zur Blasenbildung vermindert, bei bullöser Hauterkrankung vermehrt. Die Hemmung beruht wahrscheinlich darauf, daß die Histaminbildung länger dauert. — Herr **Cramer** berichtet von einem Fall von chronischer Urtikaria, der durch Röntgenbestrahlung der Milz mehrmals längere Zeit geheilt wurde. — Herr **Magnus-Levy** spricht darüber, daß die Methoden der Blasenetzung nicht miteinander vergleichbar sind. — Herr **Hahn**: Schlußwort.

Aussprache zu dem Vortrag des Herrn **Schilling**: **Unspezifische Diagnose der Krankheiten** (s. d. W. S. 1946).

Herr **Hoffstedt**: Das Gutfadiaphot ist schwer zu beurteilen, der dicke Tropfen ist diagnostisch wertvoll. Außer der Blutsenkung, die bei Genesenden vermehrt ist, müssen auch andere Blutbefunde berücksichtigt werden. — Herr **Schilling**: Schlußwort.

Aussprache zu den Vorträgen der Herren **H. Zondek**, **Bansi**, **Großkurth**, **Wislicki** über: „Schilddrüse“ und des Herrn **B. Zondek** über „Hypophysenvorderlappen“ (s. d. W. S. 2074).

Herr **Magnus-Levy** wendet sich dagegen, daß beim Basedow eine Erkrankung der Organe der Peripherie angenommen wird, und fragt, wie sich diese Annahme mit der Tatsache verträgt, daß die Fortnahme der Schilddrüse in richtigem Maße den Basedow bessert oder bei vollständiger Entfernung zur Entwicklung von Myxödem führt? Man muß daher sich bemühen, die Ursache der Schilddrüsenerkrankung zu suchen. Er führt aus der Pathologie Beispiele von ähnlichen Irrwegen an: die Leugnung der Rolle der Leber bei der Gallebereitung oder der Niere beim Zustandekommen des Oedems. — Herr **Paul Trendelenburg** sieht in den Ausführungen des Vortragenden keine neuen Tatsachen. Die Milzausquetschung ist nichts anderes als Mangel an Sauerstoff. Ohne zwingendes Material ist es nicht nötig, Ursache und Wirkung umzudrehen. — Herr **Plesch** wünscht Auskunft über die angewandte Blutmengensbestimmungsmethode, da die Ferri-Zyanid-Methode keine sicheren Resultate gibt, wie solche zur Aufstellung einer neuen Dissoziationskurve notwendig wäre. — Herr **Mosler** warnt vor der Jodtherapie beim Basedow. — Herr **Bansi** und Herr **H. Zondek**: Schlußwort.

Herren **v. Bergmann** und **Wollheim**: **Zum Problem der Kompensation und Dekompensation des Kreislaufs.**

Herr **Wollheim**: Die Durchmischung der Luft in der Lunge ist schon bei Bronchitiden verändert. Die zirkulierende Blutmenge wurde mit einem Farbstoff bestimmt, welcher nur eine Fehlerquelle von 2 Proz. bei 961 Versuchen bei 264 Personen gab. Nicht das gesamte vorhandene Blut zirkuliert, sondern Teile davon werden in den Depots der Milz und Haut zurückgehalten. Zyanose bedeutet: Zurückbehaltung von Blut in subpapillären Kapillarnetzen. Weitere Depots sind Leber und Splanchnikusgebiet. Die Regulierung erfolgt durch die Thyreoidea. Unterdruckatmung und CO₂ steigert, Ueberventilation vermindert die Blutmenge. Digitalis verändert das Schlagvolumen, Suprarenin, Koffein und Hypophysin steigern das Schlagvolumen. Auch die Ernährung hat Einfluß, Schlaf, Hypnose und Morphinum vermindern die zirkulierende Blutmenge. Das Wesen der Kompensation ist noch nicht geklärt. Bei der Dekompensation kann man sowohl übernormale, wie verminderte Blutmengen finden, und beide Typen entsprechen einem verschiedenen Verhalten. Bei den Kranken mit übernormaler Blutmenge steigert Digitalis die Diurese. Bei der andern Gruppe nicht. Die letztere bezeichnet er als Minuskompensation. Des weitern schildert der Vortragende die klinischen Einzelheiten, welche sich bei den Plus- und Minuskompensationen ergeben. Die Pluskompensierten erfordern Digitalis, die Minuskompensierten Kamphertherapie, evtl. Koffein und Strychnin. Herz und Peripherie darf künftig nicht mehr getrennt werden. Das Geschehen im Kreislauf ist ein kardiovaskuläres.

W.-E.

Graz, Verein der Aerzte in Steiermark.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 15. November 1929.

Vorsitzender: Herr **Hamburger**.Berichterstatter: Herr **Kindler**.Herr **Franz Hamburger** demonstriert:

1. ein 6½ Monate altes Kind mit **Bronchialdrüsentuberkulose**, die sich klinisch vor allem durch rasselnden expiratorischen Stridor metallisch klingenden Husten und hohes Fieber kennzeichnete. Vorweisung des Röntgenbildes einer interlobären Pleurashwarte im Mittellappen.

2. einen Fall mit **Ueberempfindlichkeit gegen Benzin**, die sich durch Hautmanifestationen an der Wange, der Brust und der Hand kennzeichnet.

Herr **Erwin Domanig** berichtet über 2 Fälle von **Duodenalgeschwüren** der Vorderwand, die in unmittelbarem Anschluß an die Magenkontrastbreitdurchleuchtung perforierten. Bei beiden trat der Durchbruch erst einige Zeit nach der Durchleuchtung auf, so daß nicht der Druck, den der Röntgenologe ausübt, dafür verantwortlich gemacht werden kann. Der Versuch, vor dem Röntgenschild freies Barium oder Luft in der Bauchhöhle nachzuweisen, war erfolglos. Bei der Operation erwies sich die kleine Perforationsstelle durch das eingedickte sedimentierte Barium wie durch eine Plombe verschlossen. Auch bei vorsichtiger Durchleuchtungstechnik wird die Geschwürsperforation in Zusammenhang mit der Röntgenuntersuchung nie mit Sicherheit zu vermeiden sein. Sichere Warnungszeichen gibt es nicht.

Aussprache: Herren **Denk**, **Leeb**, **Melnitzky**.

Herr **Hermann Knaus**: **Ueber den Zeitpunkt der Konzeptionsfähigkeit des Weibes.**

Unter dem Einfluß des Corpus luteum verliert die Uterusmuskulatur ihre Ansprechbarkeit für Hypophysenhinterlappenextrakt. Und zwar tritt beim Kaninchen diese Funktionsänderung der Gebärmutter durchschnittlich 24 Stunden post ovulationem ein. Mittels dieser biologischen Reaktion wurde nun an der menschlichen Gebärmutter in situ der Ovulationstermin ermittelt. Die zu diesem Zweck angestellten Untersuchungen haben ergeben, daß bei Frauen mit regelmäßigem 4wöchentlichem menstruellem Zyklus die Gebärmutter in der Zeit vom 16. bis 18. Tage ihre Ansprechbarkeit für Pituitrin verliert; daraus kann mit weitgehender Genauigkeit angenommen werden, daß bei solchen Frauen die Ovulation am 14. bis 16. Tage des Intermenstrum stattfindet. Diese Bestimmung ist für die zeitliche Begrenzung der Konzeptionsfähigkeit der Frau deshalb von größter Bedeutung, weil wir heute wissen, daß beide Keimzellen, die unbefruchtete Eizelle wie auch die Spermatozoen, in den oberen weiblichen Genitalwegen nur eine sehr beschränkte Lebensdauer haben. Auf Grund dieser Tatsache wird unter Berücksichtigung aller physiologischen Schwankungen die Behauptung aufgestellt, daß Frauen mit 4wöchentlichem menstruellem Typus nur in der Zeit vom 11. bis 17. Tage des Zyklus (Konzeptionsoptimum 14. bis 16. Tag) konzipieren können und die übrige Zeit völlig steril sind.

Diese experimentell abgeleiteten Schlußfolgerungen sind durch das praktische Leben bis heute hundertfach bestätigt worden. Es folgt ein genauer Bericht über Ausbleiben und Eintreten von Konzeption bei Frauen, welche in sexueller Beziehung den sterilen bzw. fertilen Zeitabschnitt des menschlichen Zyklus beobachteten. Abschließend wird über einen Fall von Sterilität berichtet, bei welchem trotz palpatorisch vollkommen normalen Genitalbefundes und regel-

mäßigem 4wöchentlichen Typus die Ovulation stets erst am 21. bis 22. Tage des mensuellen Zyklus eintritt. Diese habituelle Spätovulation wird in ihrem Wesen als Ursache von Sterilität näher erklärt. Hierzu wird abermals auf Ergebnisse von Versuchen an Schein-schwangeren und graviden Kaninchen zurückgegriffen, welche eine Differenzierung zwischen Corpus luteum menstruationis und Corpus luteum graviditatis gestatten. Daraus geht hervor, daß erst das implantierte Ei auf normalem Wege das Corpus luteum menstruationis in ein Corpus luteum graviditatis umwandelt, womit beim Menschen als erstes Schwangerschaftssymptom die Menstruation unterbleibt. Nachdem nun das befruchtete menschliche Ei 10 Tage lang wandert, ehe es sich in der Uterusschleimhaut einpflanzt, müssen also Ovulation, Kohabitation im angegebenen Zeitraum enge zusammenfallen, damit die Implantation noch mehrere Tage vor dem Ende des laufenden Zyklus erfolgt und so den Impuls zum Fortbestand des Corpus luteum aussenden und dadurch den Eintritt der Menstruation verhindern kann. Dieser Ablauf der biologischen Vorgänge, welche zur Schwangerschaft führen, erklärt es, daß Frauen mit habitueller Spätovulation nicht gravid werden können, weil hier die Menstruation der Implantation stets zuvorkommt.

Schließlich wird auf einen markanten Unterschied zwischen dem Geschlechtsleben der Tiere und des Menschen hingewiesen. Das menschliche Weib unterscheidet sich von den Weibchen aller Tiere darin, daß es zu jeder Zeit, also auch außerhalb der Brust, d. i. die Zeit der Empfängnisbereitschaft, Kohabitation zuläßt. Damit findet die relativ lange Periode physiologischer Sterilität im Ablauf des mensuellen Zyklus ihre natürliche Erklärung.

Aussprache: Herren Lawes, Reuter, Leeb, Lorenzoni.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 15. November 1929.

Herr I. Wilder demonstriert eine 56jährige Frau, die an Anfällen von Hypoglykämie leidet.

Herr P. Saxl stellt eine 40jährige Frau vor, die wegen Meningokokkensepsis auf der I. Medizinischen Klinik lag.

Patientin erkrankte am 29. Juni nach dem Genuß eines nicht ganz einwandfreien Aufschnittes unter Erbrechen und Magenschmerzen und hohem Fieber. Am nächsten Tage fuhr die Kranke nach Ischl. Dort dauerte das hohe Fieber und Erbrechen an. Das Fieber stieg bis 40°, die Pulsfrequenz entsprach dieser Temperatur; daneben bestand Somnolenz und etwas Kopfschmerz. Am 4. Juli trat ein papulös-urtikarilles Exanthem zuerst an den Armen, später am Rumpf auf. Man dachte an Typhus, doch fehlten charakteristische Phänomene (Diazoreaktion, Agglutination, Blutkultur). Die Kranke fieberte noch bis zum 13. Juli und wurde, weil beschwerdefrei, aus dem Spital in Ischl entlassen. Das Exanthem war verschwunden. Zwei Wochen später trat wieder Fieber und ein urtikariell-papulöses Exanthem auf; die Kranke klagte einige Tage später über Schmerzen im Kopf und im ganzen Körper.

Vier Wochen nach dem Auftreten der ersten Krankheits-symptome, am 26. Juli, wurde die Kranke bewußtlos. Die Lumbalpunktion ergab Eiter mit Meningokokken in Reinkultur. Bei der Patientin lag also eine epidemische Meningitis mit protrahiertem Verlaufe vor Ausbruch der meningitischen Phänomene vor.

In Deutschland sind in der letzten Zeit einige Fälle dieser Art beobachtet worden. H. Salomon hat in einem Falle ein Latenzstadium von zwei Monaten festgestellt; bei diesem Kranken enthielt das Blut Meningokokken.

Englische und amerikanische Autoren unterscheiden vier Typen von Meningokokkeninfektionen: I. akuteste Form, bei der es noch nicht zur Ausbildung der Meningitis kommt, weil 24 Stunden nach der Infektion der Tod eintritt. II. Die allgemein bekannte Verlaufsform der Meningitis epidemica. III. Die chronische Meningokokkenseptikämie. IV. die Meningokokkeninfektion mit terminaler Meningitis.

Herr L. Reich demonstriert Röntgenbilder von einem 49jährigen Manne mit einer Torsion der Aorta.

Die frontale Aufnahme zeigt, daß das Herz und andere Organe des Mediastinums nicht zwischen Sternum und Wirbelsäule liegen, sondern links von der Mittellinie. Die Wirbelsäule zeigt eine dextrokonvexe Skoliose, der rechte Oberlappen eine fibröse Tbc., der rechte Unterlappen Zwerchfelladhäsionen. Das linke Lungenfeld weist in der intensiven Verschattung oben rundliche, Haselnußgröße nicht erreichende Aufhellungen auf (Bronchiektasien). Die Trachea ist bereits in der Höhe des ersten Brustwirbels nach links verzogen, die Bifurkation liegt zwei Querfinger links vom Rand des Wirbelsäulenschattens entfernt, Trachea und linker Bronchus sind erweitert. Der Oesophagus folgt anfangs der Trachea, ist in der Höhe der Bifurkation durch die Aorta eingedellt, dann stark nach links verzogen, um in der Höhe des Diaphragmas den normal liegenden Hiatus zu erreichen, so daß er einen nach links konvexen Bogen bildet. Von rechts nach links folgen einander Wirbelsäule, Aorta descendens, Oesophagus, Trachea, Aorta ascendens, Herz, so daß eine Drehung des Mediastinums um 90° nach links mit der Wirbelsäule als Achse vorliegt. Der Arcus aortae verläuft zum Teil in der Sagittalebene. Man könnte auch von einem Volvulus der Aorta sprechen; eine Verengerung der Aorta besteht aber nicht, auch keine Herzhypertrophie.

Eine seitliche Aufnahme zeigt, daß eine Trichterbrust vorliegt und daß zwischen Sternum und Wirbelsäule ein nur handbreiter Raum vorhanden ist. Der Herzschatten ist auch in dieser Projektion nicht vergrößert. Die Trichterbrust ist hereditär bedingt; denn auch der Vater des Kranken zeigt diese Anomalie.

Die Beschwerden des Kranken sind auf die Bronchiektasie zu beziehen. Vor 25 Jahren hatte der Kranke eine Hämoptoe, später wiederholt blutiges Sputum. Außerdem besteht eine Polyposis der Nase und der Nebenhöhlen. Nur einmal wurden im Sputum Bazillen gefunden. Der Kranke ist groß und schlank, machte früher Bergtouren ohne Anstrengung; jetzt hemmen die asthmatischen Beschwerden die sportliche Betätigung. Bei der Atmung bleibt der Thorax zurück, die linke Klavikula steht tiefer. Links oben der Schall des zersprungenen Topfes. Die Dämpfung links nimmt beim Vornüberneigen zu, beim Rückwärtsneigen ab.

Trotz der hochgradigen Torsion der Aorta ist kein pathologisches Herzgeräusch wahrnehmbar.

Herr E. Freund berichtet über eine bisher nicht bekannte Methode der Harnanalyse.

Die neue Methode ist der karzinolytischen Reaktion analog. Es ist bekannt, daß der Harn mancher Personen Erythrozyten löst. Vortr. hat nachgewiesen, daß der Harn von Personen mit schweren Eiterungen Leukozyten nicht auflöst (im Gegensatz zum Harn normaler Personen). Ferner hat Vortr. darüber berichtet, daß bei Appendizitis (im Gegensatz zur Norm) der Harn die Darmmuskulatur zur Kontraktion bringt.

Vortr. hat beobachtet, daß der Harn von Personen mit Leber- oder Nierenschädigungen Leber-, bzw. Nierenzellen mehr schädigt als der Harn normaler Personen.

Vortr. hat den Harn Organextrakte und dann Essigsäure zugesetzt und gefunden, daß die mittels Kochsalzlösung hergestellten Extrakte keinen Unterschied bedingen, während die Verwendung von mit Natr. bicarbon. hergestellten Extrakten bewirkt, daß die Harnen von Personen mit Nierenschädigung einen stärkeren Niederschlag mit Essigsäure geben, als die Harnen gesunder Personen. Die Niederschläge werden durch Nukleinsäurekörper bedingt. Analoge Resultate gibt die Untersuchung des Harns von Personen mit Lebererkrankungen und Appendizitis. Auch der Harn von Basedowikern ergibt eine Reaktion dieser Art. Vortr. fordert auf, die Methode nachzuprüfen und auszubauen.

Herr I. Bauer: Fettsucht.

Herr W. Falta: Fettsucht.

Aus ärztlichen Standesvereinen.

Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl.

Ordentliche Mitgliederversammlung vom 11. XII. 29.

Vorsitzender: Herr Gilmer.

Herr Scholl erstattet den Kassen- und Geschäftsbericht, aus dem hervorgeht, daß im Jahre 1928 das Durchschnittshonorar der Münchener Aerzte aus Kassenpraxis etwas über 8800 M. betrug und daß hier das Arzthonorar pro Kopf der Versicherten noch immer verhältnismäßig hoch ist. Reformvorschläge für die Zusammenarbeit mit den Kassen und die Stellung zur Neuordnung der Reichsversicherungsordnung werden eingehend ausgeführt.

Herr Gilmer begründet sodann in längerer, eindrucksvoller Rede die Notwendigkeit der Schaffung eines Münchener Ärztehauses, in dem die Verwaltungen der drei ärztlichen Organisationen (Ärztlicher Verein, Bezirksverein und Aerzteverein für freie Arztwahl) untergebracht werden sollen, ferner auch die Bibliothek des Ärztlichen Vereins, bekanntlich eine der reichhaltigsten und bestkatalogisierten Fachbüchereien Deutschlands, deren gegenwärtige Aufstellung und Einrichtung völlig unzureichend ist, aus eigener Kraft des Vereins jedoch nicht verbessert werden kann. Nach langer für und gegen auftretender Aussprache wurde von der Versammlung grundsätzlich der Kauf eines geeigneten Gebäudes beschlossen und die Verwirklichung des Planes einer Kommission anvertraut, in die außer der Vorstandschaft die Herren Hoerrmann (Vors. d. Ärztl. Ver.), Chr. Müller (Vors. d. Bezirksver.), Reichle (Vors. d. Ver. d. prakt. Aerzte) und B. Spatz (2. Vors. d. Ver. Pettenkoferhaus) gewählt wurden. Hans Spatz - München.

Kleine Mitteilungen.

Haarbüschel-Wurzel-Wundimplantation in die Haut als therapeutische Maßnahme.

Ein interessanter Beitrag zur Geschichte der ärztlichen (tierärztlichen) Behandlungsmethoden.

Jüngst berichtete mir ein intelligenter, älterer Tiroler von einer eigenartigen Behandlungsmethode, die er in seiner Jugend in seinem weit entlegenen, tiefen, einsamen Heimatstale als Schulbub von einem wegen seiner ungewöhnlich guten Erfolge gerühmten Tierarzte gesehen habe.

Danach wirkte damals, vor jetzt 35 Jahren, schon seit einem halben Jahrhundert, dieser Tierarzt, mit Namen Mendi, in dem Gebirgsorte Kappel bei See im Paznauntale. Seine besondere Behandlungsmethode habe er, wie man meinte, schon von seinem Vater