

# VEREINSBERICHTE.

## Berliner medizinische Gesellschaft.

Sitzung am 9. November 1910.

Vorsitzender: Herr Senator; Schriftführer: Herr F. Krause.

### 1. Herr C. Brühl: Ueber Otosklerose.

Vortragender führt einleitend aus, daß die Otosklerose eine häufig vorkommende Form von Schwerhörigkeit bezeichne, die in der Regel im jugendlichen Alter beginnend, im mittleren Lebensalter den Höhepunkt erreicht und von den meisten Autoren auf eine primäre Ankylose der Fußplatte des Steigbügels ohne entzündlichen Mittelohrprozeß zurückgeführt wird, während in neuerer Zeit von manchen auch Veränderungen im Labyrinth als die primäre Ursache angenommen werden. Nach den anatomischen Untersuchungen des Vortragenden handelt es sich teils um Knochenalterationen mit Stapesankylose, teils um degenerative Prozesse ohne Stapesankylose. Er unterscheidet vier Gruppen: 1. Knochenalteration am vorderen Rand des Vorhoffensters in der Nähe des Stapes; 2. Knochenalteration mit Ankylose des Stapes; 3. Knochenalteration mit Ankylose im inneren Gehörgang; 4. Knochenalteration weit entfernt vom Stapes. In den ersten drei Gruppen (sechs Fälle) fand er starke Knochenneubildung und Resorption des alten Knochens; bei Gruppe 4 (zwei Fälle) diese Prozesse in der Tiefe der Labyrinthkapsel — nervöse Schwerhörigkeit. Die Steigbügelgegend bildet eine Prädispositionsstelle für hyperostotische Prozesse infolge von Zug- und Druckwirkung durch die Sehne des Steigbügelmuskels resp. die Stöße infolge der Trommelfellschwingungen. Die bisherige Therapie ist dem Leiden gegenüber machtlos gewesen; vielleicht läßt sich bei Nachweis von Sklerose des Vorhoffensters (ein Nachweis, der allerdings zurzeit noch auf größte Schwierigkeiten stößt, da z. B. auch Färbemethoden noch nicht erfolgreich gewesen sind) durch einen chirurgischen Eingriff Hilfe bringen. (Vorführung einer großen Anzahl instruktiver Projektionsbilder, die die Einwirkung der verschiedenen Knochenalterationen auf die Fußplatte des Stapes veranschaulichen).

Diskussion. Herr Peiser bemerkt, der reinen Otosklerose gegenüber seien wir machtlos, daher sei eine Verbesserung der Differentialdiagnose zwischen bindegewebigen und knöchernen Veränderungen zu erstreben. Peiser wendet sich dann gegen den Marine-Sanitätsbericht, nach dem Fälle von knöcherner Otosklerose durch Lufteinblasen etc. und Fibrolysinanwendung geheilt worden seien. Er hat Phytin gegen die störenden subjektiven Erscheinungen als nützlich befunden. — Herr Brühl (Schlußwort) bemerkt, diagnostische Verwechslungen kämen häufig vor. Vom Fibrolysin hat er auch bei den verschiedenen nicht knöchernen Alterationen keinen Nutzen gesehen. Der Phosphor könne vielleicht helfen, wenn die Hyperostose zu diagnostizieren wäre. Die Hauptsache ist eine frühzeitige eingehende Untersuchung, um zu größerer diagnostischer Klarheit zu gelangen.

### 2. Herr Hammerschlag: Indikationen zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft.

Für die Ausführung der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft ist die sorgfältigste Feststellung der Indikationen Bedingung; soziale und ähnliche Gründe dürften hier nicht mitsprechen. Die Indikationen sind allerdings sehr schwierig zu stellen. Er wolle einige davon vortragen, die allgemeines medizinisches Interesse beanspruchen könnten. 1. Hyperemesis gravidarum. In den ersten Monaten der Schwangerschaft ist das Erbrechen ja eine gewöhnliche Erscheinung, gegen die, wenn sie sich mäßigen Grades hält, nicht besonders einzuschreiten ist. Kommt es aber bei sehr erregbarem Nervensystem zur Hyperemesis mit Unterernährung und seelischer Depression, so ist dagegen die Anwendung von Medikamenten, deren eine große Anzahl empfohlen wird, geboten. Haben wir damit keinen Erfolg, so wirkt oft die Ueberführung aus dem häuslichen Milieu in eine Klinik mit suggestiver Behandlung günstig ein. Tritt dadurch keine Besserung ein, so Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr per Rectum, um über die Zeit bis zur normalen Entbindung hinwegzukommen. Es gibt aber refraktäre Fälle mit Pulssteigerung, Albuminurie, Psycheveränderungen, kurz ein Intoxikationsstadium; hier ist zur Vermeidung des drohenden Exitus ungesäumt die Schwangerschaft zu unterbrechen. 2. Herzfehler. Bei genügender Kompensation machen viele Frauen die Schwangerschaft durch. Bei hochgradigen Kompensationsstörungen treten oft bedrohliche Erscheinungen auf, die, wenn die verschiedenen Mittel, besonders Digitalis und Strophanthus, erfolglos angewandt werden, die Unterbrechung der Schwangerschaft nötig machen, um den Exitus zu vermeiden. Hinzugesellte Nephritis erfordert stets die Unterbrechung und Warnung vor erneuter Schwangerschaft. Bezüglich einer sterilisierenden Operation muß man sehr zurückhaltend sein, da, wie ein vom Vortragenden beobachteter Fall zeigt, eine spätere Schwangerschaft günstig verlaufen kann. Die schwersten Erscheinungen treten bei Erkrankungen des Myokards auf. Von der Eheschließung ist bei Kompensation nicht abzuraten, dagegen bei bestehenden Kompensationsstörungen. 3. Lungen- und Larynx tuberkulose. Diese Prozesse sind bei Gravidität stets gefährlich durch mechanische Momente (Atmungshemmung infolge Hochstandes des Zwerchfells durch den schwangeren Uterus), Schädigung des weiblichen Körpers durch die Schwangerschaft

und ungünstigen Einflüsse auf die örtlichen Verhältnisse in den Lungen. Eine sehr schlechte Komplikation ist die Larynx tuberkulose, die in der Regel in der Schwangerschaft sehr progredient auftritt. Bei Steigerung der tuberkulösen Erkrankung kommt die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft in Frage. Ein Erfolg ist nur in den beiden ersten Krankheitsstadien zu erwarten, daher keine Unterbrechung im dritten Stadium. In der zweiten Periode der Schwangerschaft hat man Rücksicht auf das Kind zu nehmen. Ob die Totalexstirpation vorzunehmen ist, wie von manchen Autoren empfohlen wird, ist zweifelhaft, da die Frau sich wieder erholen und später ein gesundes Kind gebären kann. Die Larynx tuberkulose erfordert stets die Unterbrechung, wenn nicht Tuberkulose im dritten Stadium besteht. 4. Nierenerkrankung. Die gewöhnliche mäßige Schwangerschaftsnephritis ist keine Indikation für die Unterbrechung der Schwangerschaft. Bei hohen Graden ist eine energische Therapie geboten und, wenn diese ohne Nutzen, die Unterbrechung; ebenso bei chronischer Nephritis bei Auftreten schwerer Symptome. Bei der Pyelonephritis ist eine geeignete Behandlung oft von Erfolg gekrönt; in seltenen Fällen bei sehr schweren Symptomen ist die Unterbrechung der Gravidität indiziert. 5. Diabetes mellitus. Treten erste Erscheinungen auf, Azeton und Azetessigsäure, so ist wegen drohenden Kommas die Schwangerschaft zu unterbrechen. 6. Chorea. Sie erreicht bei Schwangeren, die schon früher daran gelitten, gewöhnlich keinen hohen, bedrohlichen Grad. Eine akut während der Schwangerschaft auftretende Chorea ist lebensgefährlich und indiziert die Unterbrechung. — Vortragender rät, nie selbständig die Indikation zur Unterbrechung zu stellen, sondern erst nach einem Konsilium mit Kollegen, zur Vermeidung unangenehmer Weiterungen.

Diskussion. Herr Hofmann bemerkt, bei Schwangerschaft werde die Otosklerose nicht selten progressiv und kann so manchmal die Indikation zur künstlichen Unterbrechung der Gravidität abgeben. In einem von ihm beobachteten Fall wurde das Gehör nach der Unterbrechung gebessert. — Herr Toby Cohn ist der Ansicht, daß Epilepsie und akute Psychosen gegebenenfalls die Unterbrechung der Schwangerschaft indizieren können. — Herr Neumann (Potsdam) hält nach mehrfacher Erfahrung das Auftreten von Azeton und Azetessigsäure bei Diabetes nicht für eine Indikation zur Unterbrechung. — Herr F. Hirschfeld rät, bei schwerer Hyperemesis sich nicht mit den wenig Nutzen schaffenden Nährklistieren aufzuhalten, sondern, wenn überhaupt nötig, frühzeitig zu unterbrechen. Beim Diabetes ist der Nutzen der Unterbrechung zweifelhaft. — Herr Kron meint, die Indikationsstellung zur Unterbrechung sei bezüglich der Psychosen sehr schwierig; im allgemeinen ist Abwarten anzuraten unter steter Beobachtung bei hochgradiger Melancholie mit Selbstmordideen. Nur bei akut bedrohlichen psychischen Erscheinungen kann Unterbrechung zuweilen nötig werden. — Herr Lehfeld hat bei bedrohlichen Erscheinungen mit Azeton und Azetessigsäure beim Diabetes in der Schwangerschaft nach Unterbrechung der Schwangerschaft ein Zurückgehen der gefährdenden Symptome beobachtet. Bei einer Frau mit Asthma bronchiale traten in der Gravidität sehr schwere Anfälle auf, doch ist der Fall bis zur normalen Entbindung glücklich verlaufen. — Herr Hamburger meint, bezüglich der Tuberkulose seien doch die sozialen Verhältnisse bei der Frage, ob die Schwangerschaft zu unterbrechen sei, zu berücksichtigen; sehr ärmliche Verhältnisse indizierten wegen mangelnder Pflege die Unterbrechung. Nach einer amtlichen Statistik lebten von im Jahre 1904 geborenen Kindern im Jahre 1905 im ganzen noch 83,9%, von Kindern tuberkulöser Frauen nur 56,3%. — Herr Felix Heymann macht darauf aufmerksam, daß kaum ein Jahr vergeht, daß nicht eine schwangere Frau an Hyperemesis zugrunde geht. Den Nutzen der Kochsalz- und Nährklistiere in diesen Fällen kann er nicht so gering einschätzen. In einem Fall von Nierentuberkulose sah er nach Unterbrechung der Gravidität Besserung. — Herr Schönheimer spricht sich dahin aus, daß man bei Psychosen sehr individualisieren müsse. Bei schweren Tob- und Suicidalzuständen sei wohl zu unterbrechen. Bei Diabetes muß man bezüglich der Unterbrechung sehr vorsichtig sein; Koma ist bei Diabetes garnicht so häufig Todesursache. Der künstliche Abort kann durch septische Erscheinungen sehr gefährlich werden. — Herr Hammerschlag (Schlußwort) bleibt bezüglich des Diabetes auf seinem Standpunkt stehen. Bei Tuberkulose unterbricht er bei ungünstigen sozialen Verhältnissen. Max Salomon.

## Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde in Berlin.

Offizielles Protokoll.

Sektion für Innere Medizin.

Sitzung am 24. Oktober 1910.

Vorsitzender: Herr Kraus; Schriftführer: Herr Magnus-Levy.

Herr Kraus: Gedächtnisrede auf E. v. Leyden. (Erschienen in No. 44.)