

nach der ersten Infusion (0,2) subjektive Besserung an. Nach der zweiten war objektiv und subjektiv der Rückgang der Entzündung deutlich konstatierbar. Es bestand nur noch eine mäßige Einschränkung des Gesichtsfeldes für Farben; das bis auf zentrale Keile vorhandene Skotom war geschwunden und ophthalmoskopisch das Aussehen der Papille wesentlich gebessert; auch die Pupillenreaktion wieder vorhanden. Die Augenkontrolle fand durch Oberarzt Dr. Franke statt. Der Fall ist geeignet zu zeigen, daß der Standpunkt der Mehrzahl der Neurologen und Ophthalmologen, beiluetischer Erkrankung des Optikus vor Salvarsanbehandlung zu warnen, dringend einer Revision bedarf. — b) Vortragender demonstriert einen jungen Menschen mit typischem Primäraffekt der Unterlippe und regionärer Drüenschwellung am Kiefer (*Spirochaeta pallida* +++). Der Patient weist außerdem ein klassisches Hutchinsonsches Gebiß auf. Die Untersuchung des Vaters ergab, daß dieser acht Jahre vor der Zeugung des Patienten syphilitisch infiziert war und noch jetzt eine stark positive Wa.R. hatte. Wir lernen aus diesem Fall, daß die kongenitale Lues spontan vollständig ausheilen kann, denn sonst wäre nach unserer jetzigen Kenntnis der Immunitätsverhältnisse bei Lues eine neue Infektion nicht möglich. — c) Auch der ligamentäre Gelenkapparat ist stark von festen Einlagerungen befallen. Die Affektion besteht seit acht Jahren; von gleicher Krankheit in seiner Familie weiß Patient nichts. Seit einem Jahr hat der Patient Stiche und Schmerzen am Herzen bei stärkerer Arbeit und Anstrengung. Klinische und röntgenologische Untersuchung des Herzens seitens der Herren Deneke und Albers-Schönberg ergibt keinen Befund. Immerhin ist nach Analogie anderer Fälle eine Beteiligung des Herzens am Xanthomprozeß auch für diesen Fall wahrscheinlich. Xanthomeinlagerungen in die Chordae tendineae und Klappenzipfel sind in anderen Fällen konstatiert und haben durch Abreißen der Klappenzipfel zu plötzlichem Tod bei Anstrengungen Veranlassung gegeben. (Fälle Crichton, Lowe und Arning.)

5. Herr Querner: a) Fall von generalisiertem, tuberkulösem Granulom mit eigenartig periodischem Fieber. — b) Initiale Krämpfe bei Pneumonie Erwachsener.

a) Querner demonstriert einen 33jährigen Bäckergesellen mit generalisierten Lymphdrüenschwellungen, der einen eigenartigen Fiebertypus zeigt: meist eintägige, häufig unter Schüttelfrost eintretende Temperatursteigerungen bis etwa 39,5° mit 1–3 Tage langen, fieberfreien Intervallen (Demonstration der Kurve). Uebrig Organbefund: Katarrh der Hilusgegend, röntgenologisch erhebliche Vergrößerung des Hilus, besonders rechts, nebst kleinfleckigen Infiltrationen beider Lungenspitzen. Anamnese: keine hereditäre Belastung. Patient wurde 1905 und 1909 wegen tuberkulöser Drüsen am Hals bzw. in der Inguinalgegend operiert. 1915 als Soldat ins Feld. Seit Herbst unter gleichzeitiger Ausbildung von Drüenschwellungen Auftreten des geschilberten Fiebers, welches, meist klinisch beobachtet, seit dieser Zeit in ähnlicher Weise fast ununterbrochen weiter bestanden hat. Gelegentlich monatelang dauernder Beobachtung in einer Universitätsklinik, Operation eines tuberkulösen Drüsenpaketes am rechten Kieferwinkel; der eigenartige Fiebertypus ließ trotz negativen Blutbefundes die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Malaria stellen und eine langdauernde Chinin- und Neosalvarsanbehandlung einleiten. Herbst 1917 vom Militär d. u. entlassen. Seit November 1917 im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Barmbeck in Behandlung, bestehend in intensiver Röntgenbestrahlung sämtlicher Lymphdrüsengruppen und in Arsenmedikationen. Sehr guter Erfolg. Das allerdings schon vorher abklingende Fieber ist dauernd völlig normaler Temperatur gewichen. Sehr gutes Allgemeinbefinden. Im Gegensatz zu den in der Literatur niedergelegten Beobachtungen von tuberkulösem Granulom im Falle Querners keine Leukopenie, keine Kachexie. Empfehlung der Röntgenbestrahlung und Arsenmedikationen. — b) Querner beobachtete bei zwei Fällen von kruppöser Pneumonie, bei einer 55jährigen und einer 36jährigen Frau, als Initialsymptom — Aequivalente des Schüttelfrostes — einen eigenartigen Krämpfzustand: tonische Krämpfe des ganzen Körpers, völlige Bewußtlosigkeit, Kollapszustand mit Untertemperatur. Im ersten Falle dabei Babinski, Lichtstarre der Pupillen. Im ersten Falle in einigen Stunden Aufhören der Krämpfe, normaler neurologischer Befund, Erholung vom Kollaps, am nächsten Tage unter Temperatursteigerung Pneumonie des linken Unterlappens mit typischem, mittelschwerem Verlauf. Im zweiten Falle, bei dem die Diagnose auf Grund der Kenntnis des ersten Falles und auf Grund eines pneumonischen Befundes im rechten Unterlappen gestellt wurde, Exitus im Kollaps. Sektion ergibt beginnende kruppöse Pneumonie im Stadium der Anschoppung, schlaffes braunes Herz. Im ersten Falle anamnestisch keine psychoder neuropathische Veranlagung, im zweiten Falle hatte vor einigen Monaten ein akuter Verwirrungszustand bestanden.

6. Herr Simmonds: Fibromyom der Speiseröhre. Im Gegensatz zu den malignen Bildungen sind benigne Tumoren des Oesophagus

sehr selten. Es handelt sich dann meist um Fibromyome von geringer Größe. Daß sie mächtige Größe erreichen und den Tod veranlassen können, zeigt folgender Fall. Ein 39jähriger Mann leidet an zunehmenden Schluckbeschwerden, magert stark ab, erbricht mehrfach große Blutmengen. Schlundsonde findet 24 cm hinter der Zahnreihe ein Hindernis. Tod an Pneumonie. Sektion ergibt wurstförmigen, vorderarmdicken, derben, den ganzen Oesophagus füllenden Tumor, der nur in der Höhe des Kehlkopfs mit der Speiseröhre durch zweifingerbreiten Stiel in Verbindung steht. Oberfläche der Geschwulst mehrfach ulzeriert. Mikroskopisch: Fibromyom, stellenweise sehr zellreich. Befreiung der Größe des Tumors wäre auch nach Durchschneidung des Stiels die Entfernung in toto nicht möglich gewesen.

7. Herr Fahr demonstriert a) mikroskopische Präparate eines an Malaria perniciosa comatosa gestorbenen Mannes, die außer der bekannten Anfüllung der Kapillaren mit Plasmodien und Plasmodienresten vereinzelt die von Dürk beschriebenen kleinen Malaria-granulome zeigen. — b) Seltener Amyloidfälle bei nicht kachektischen Individuen, darunter zehnjähriges gut genährtes Mädchen, das im Verlauf von zehn Tagen an schwerer nekrotisierender Diphtherie und Streptokokkensepsis zugrunde gegangen war. Von früheren Krankheiten, die für das Amyloid hätten verantwortlich gemacht werden können (Lues, Tuberkulose, chronische Eiterungen), war nichts bekannt. Fahr nimmt bei dieser Gelegenheit Stellung zu der jüngst geäußerten Ansicht Schlayers, daß die — degenerativen — Veränderungen an den Glomerulusschlingen bei der Nephrose und Amyloidnephrose den — entzündlichen — Glomerulusveränderungen bei der Glomerulonephritis wesensgleich und nur graduell von ihnen verschieden seien. Fahr hält demgegenüber an der prinzipiellen Trennung degenerativer und entzündlicher Schädigung der Glomerulusschlingen durchaus fest. (S. eine demnächst erscheinende ausführliche Abhandlung im D. Arch. f. klin. M.) (Schluß folgt.)

## Gynäkologische Gesellschaft, München, 14. III. 1918.

### Herr v. Notthafft: Lues und Gravidität.

Nach eingehender Besprechung der verschiedenen Theorien über die Uebertragungsmöglichkeiten der Syphilis von Vater und Mutter und die möglichen Kombinationen stellt Vortragender den Satz auf: die Einleitung der künstlichen Frühgeburt ist nur dann erlaubt, wenn es gilt, ein bereits abgestorbenes Kind zu entfernen. Das lebende Kind darf nicht weggenommen werden, da wir heute ja jederzeit die Möglichkeit haben, ein syphilitisches Kind zu heilen.

### Herr Amann: Zum Bevölkerungsproblem.

Er bespricht das Problem von den verschiedenen, oft bearbeiteten Standpunkten aus: Die willkürliche Konzeptionsbeschränkung, die Sterilität, den kriminellen Abortus (etwa 15% aller Geburten in Deutschland), der vom Arzt eingeleitete (0,2–0,3%), die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahr, die Verheirathungshemmung für Offiziere und Beamte, das Zölibat der Geistlichen, Ordenskrankenpflegerinnen, Lehrerinnen usw. Er verweist auf das norwegische Gesetz von 1915 betreffs der Versorgung der unehelichen Kinder und der Ansprüche der Mütter und bepricht die notwendigen Maßnahmen zur Bekämpfung des Trippers und der Syphilis beim Mann und Weib. Bezüglich der Indikationen für den künstlichen Abortus betont er, daß man die soziale und eugenetische Indikation nicht ganz im allgemeinen verwerfen könne. Die ganze Frage müsse im Zusammenhang mit Juristen von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie behandelt werden. Auf jeden Fall verwirft er den Gedanken einer amtsärztlichen Kontrolle; er begrüßt den von Nassauer zuerst wieder verbreiteten Gedanken, Findelhäuser in allen Teilen Deutschlands zu errichten.

### Herr Nassauer: Wandlungen in der Frage des künstlichen Abortus. Die Bekämpfung desselben durch Findelhäuser.

Es gibt keine feste wissenschaftliche Indikation für den künstlichen Abortus. Schon deswegen nicht, weil die Ansichten der Gelehrten sich ändern mit den politischen und sozialen Verhältnissen. Es gibt auch in solch ernstesten Dingen eine Mode. Zum Beweis dessen verweist er auf den gynäkologischen Kongreß in München 1911 und heute. Damals war Rassenverbesserung, heute Massenvermehrung das Feldgeschrei. Er bezweifelt, daß die Statistiken der Kliniker ein richtiges Bild der ganzen Frage geben. Da gelten vielmehr die Erfahrungen der Praktiker. Um zu einem vernünftigen Resultat allmählich wieder zu kommen, sei es das Beste, den künstlichen Abortus ganz zu verbieten. Dann würden sich die richtigen, notwendigen Indikationen schon von selbst ergeben. Auch Nassauer ist gegen jede polizeiliche Einmischung. Beste Lösung vom Standpunkt des Bevölkerungsproblems sind Findel- oder Mutterhäuser (die er als Erster in Deutschland angeregt hat), die sicher kommen würden.

Hoeflmayr.