

metriums bedeutend geringer. Demnach ist der Übergang eines Carcinoms auf die Nachbarorgane nicht, wie oft zu lesen ist, eine Gegenindikation gegen die Bestrahlung. Es wurde in diesem Falle 1 Portiocarcinomrezidiv allein durch Röntgenbestrahlung auffallend günstig beeinflusst. In ähnlichen Fällen könnte die Röntgenbehandlung kombiniert werden mit intravesikaler Radiumapplikation.

MARTIUS: Abgrenzungen für die Ovarialbestrahlung. — Über die Anwendung der Ovarialbestrahlung und die Abgrenzung der Methode gegenüber einer Operation bestehen im wesentlichen keine Meinungsverschiedenheiten mehr, soweit es sich um dauernde und endgültige Ausschaltung der Eierstockfunktion handelt. Bei Behandlung der Gebärmuttermyome haben sich ganz bestimmte Gegenindikationen gegen die Bestrahlung herausgebildet, die fast von allen Seiten einheitlich formuliert werden. Danach werden nur noch diejenigen über 40 Jahre alten Myomfrauen bestrahlt, bei denen die Diagnose eines komplikationslosen Uterusmyoms sichersteht und die Blutungen im Vordergrund stehen. Zahlenmäßig fallen dann nur $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{5}$ aller behandlungsbedürftigen Myompatientinnen der Bestrahlung zu. Auch bei dem zweiten Hauptanwendungsgebiet der sog. Kastrationsbestrahlung, den klimakterischen Menorrhagien, kommt die Bestrahlung erst in zweiter Linie und als Ergänzung der Ausschabung in Betracht, da die letztere aus diagnostischen Gründen doch so gut wie immer ausgeführt werden muß und dann gleich als therapeutische Maßnahme ausgestaltet werden kann. Im Gegensatz zur Ovarialbestrahlung zum Zwecke der völligen Ausschaltung der Follikelfunktion kann man über die praktische Brauchbarkeit der temporären Sterilisation mit Röntgenstrahlen heute noch nichts Endgültiges aussagen. An und für sich ist diese Methode aus den verschiedenartigsten Indikationen heraus als sehr erwünscht anzusehen. Ihrer Anwendung im Einzelfalle stehen aber zwei Hindernisse entgegen, nämlich einmal die Dosierungsschwierigkeiten und zum anderen die Keimschädigungsgefahr. An den von GUTHMANN kürzlich herausgegebenen Kurven über die Röntgenstrahlenwirkung am Ovar wird erörtert, daß die Dosis für die temporäre Sterilisation, die auf dem steil aufsteigenden Schenkel dieser Wirkungskurve liegt, und infolgedessen verhältnismäßig eng begrenzt ist, praktisch nur schwer getroffen werden kann. Aus physikalischen und biologischen Gründen kommt es sehr leicht zu Über- und Unterdosierungen, wie dies auch die bisher vorliegenden klinischen Erfahrungen deutlich zeigen. Bei jedem Versuch der temporären Sterilisation durch Röntgenstrahlen besteht die Gefahr einer dauernden Ausschaltung der Eierstockfunktionen. Für das Vorhandensein einer Keimschädigungsgefahr durch Röntgenstrahlen liegen beim Menschen noch keine sicheren Beweise vor; die bisher beobachteten Schädigungen an „Röntgenkindern“ und das vorliegende tierexperimentelle Material mahnen aber zur Vorsicht und es muß vorläufig praktisch mit einer Gefahr für den Nachwuchs gerechnet werden. Denn erst muß das Gegenteil bewiesen werden, und dies steht noch aus; deshalb sollte eine temporäre Sterilisation nur vorgenommen werden, wenn eine ungewollte Dauersterilisation nicht als Unglück anzusehen ist und mit Nachwuchs nicht mehr gerechnet werden braucht.

DIERKS: Essentielle Thrombopenie bei einem 21jähr. Mädchen. — Starke Blutungen in Gestalt von Nasen-, Mund- und Augenblutungen sowie Menorrhagie bei einer 21jähr. Nullipara post abortum mit schwerer Anämie stellten sich essentielle Thrombopenie mit typischer hämatologischer Formel heraus. Therapeutisch brachten Milzbestrahlung, Clauden, Kalk, Gelatine und Hämostyptica (Gynergen, Pituglandol, Secale) Genesung. Die Nachforschung im Stammbaum der Patientin ergab Anhaltspunkte für hereditärfamiliäre Verankerung des Krankheitsbildes. Als ätiologisches Moment ließ die Familienanamnese eine Hypo- bzw. Dysfunktion der Ovarien stark vermuten.

Aussprache: SEYDERHELM berichtet von einem Fall mit starken Hautblutungen und Thrombopenie nach Verabfolgung von Chinidin. Die Symptome gingen auf Behandlung zurück, die Thrombopenie verschwand wieder. — HEUBNER berichtet von einem selbst beobachteten Fall allerschwerster Hautblutungen nach einmaliger Gabe von 0,25 g Chinin. An der weiteren Aussprache beteiligen sich V. GAZA. — WEHEFRITZ. — ERICH MEYER. — SCHUGT.

LAMPE.

Medizinische Gesellschaft Leipzig.

Sitzung vom 5. Juli 1927.

BAUMEYER: Über Torsionsspasmus. Vorstellung eines 21jähr. Mädchens und zusammenfassendes Referat über den Torsionsspasmus.

HEINZE: Residualzustände nach Encephalitis epidemica bei Kindern. Nach allgemeiner literarischer Übersicht Besprechung und Vorstellung dreier Fälle. 1. 5jähr. Junge im 5. Lebensmonat (November 1922) akut encephalitischerkrankt. 12 Tage dauernder Schlafzustand, Strabismus convergens. Im direkten Anschluß

an die akute Erkrankung zunehmende Erethie mit brutal-zornmütiger Wesensveränderung. Jetziger neurologischer Befund: Choreiforme + psychomotorische Erethie (ausgesprochene allgemeine Hypotonie + Strabismus convergens). — 2. 15jähr. Mädchen, fragliches akutes encephalitisches Stadium im 9. oder 10. Lebensjahr. Darauf 5 Jahre vollkommen gesund. Seit 1926 umgekehrter Schlaftyp: Tagsüber häufige Schlafzustände von 5 bis 10 Minuten Dauer bei nächtlicher Unruhe. Seit 1927 zunehmende Wesensveränderung, streitsüchtiger und abstandsloser als zuvor. Dazu aber noch Klagen über affektiven Tonusverlust. Neurologisch kein krankhafter Befund. Erörterungen der Differentialdiagnose: Narkolepsie — postencephalitischer Zustand. — 3. 19jähr. Junge. Im 15. Lebensjahre akute encephalitischerkrankung (1923). Im Anschluß an die Erkrankung wesensverändert. Seit 1926 grob auffällig mit besonderer Neigung zu sexuellen Dranghandlungen sadistischer und sodomistischer Art.

Aussprache: POETTER macht auf die Beobachtungen, namentlich in Holland und Oesterreich, aber auch im Zwickauer Bezirk, aufmerksam, daß mehrere Encephalitisfälle nach der Schutzpockenimpfung aufgetreten sind. Ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Erkrankung und der Impfung besteht, ist zweifelhaft. Die Ärzte möchten auf solche Fälle genau achten und sie anzeigen. — QUENSEL: Der 2. Fall zeigt auf neue, daß Narkolepsie mit affektivem Tonusverlust (Geloplegie) nur ein lokaldiagnostisches Syndrom darstellt. Q. beobachtet zur Zeit einen Kranken, bei welchem ganz gleichartige Erscheinungen sich seit dem 10. Lebensjahr eingestellt haben. Wenn bei ihm auch eine Encephalitis nicht wahrscheinlich ist, so wird man doch nach dem demonstrierten Fall auch an eine solche Entstehungsweise denken müssen, sobald es sich um ein erworbenes Krankheitsbild unklarer Ätiologie handelt. — KLIEN möchte die Prognose der encephalitischer Charakterveränderungen nicht für so absolut ungünstig halten, wie es Vortr. dargestellt hatte. Er beobachtete einen Fall von postgrippöser Charakterveränderung in ausgeprägter Form, der nach einigen Monaten in vollständige restitutio ad integrum ausging. Je länger der Zustand besteht, desto trüber natürlich die Prognose. — Die auch von erster ärztlicher Seite geäußerte Ansicht, daß es sich bei der Encephalitis nach Impfung möglicherweise nicht um einen bloßen Zufall handle, sondern um eine durch die Phasen der Impfung bedingte Schwankung der Widerstandsfähigkeit gegen einen schon vor der Impfung vorhandenen latenten Mikrobismus, kann wohl nicht mit aller Sicherheit abgelehnt werden. In diesem Falle würde dann in Zeiten gesteigerter Grippe- resp. Encephalitisgefährdung ein Aufschub der Impfung zu empfehlen sein.

P. SCHRÖDER: Schwangerschaftsunterbrechung aus nervenärztlicher Indikation. Das deutsche Strafgesetzbuch bedroht jede Schwangerschaftsunterbrechung mit Zuchthaus, für die Schwangere sowohl wie für jeden Unterbrecher. Der Usus der Gerichte ist seit langem sehr viel weniger streng. Eine neue Reichsgerichtsentscheidung begründet juristisch die Berechtigungsmöglichkeit von ärztlich streng indizierten Unterbrechungen bei schwerer Lebensgefahr und bei drohender schwerer Gesundheitsschädigung der Mutter; soziale und eugenische Indikationen stehen weit außerhalb jeder juristischen Erörterung. — Die nervenärztliche Literatur darüber ist umfangreich und eindeutig. Es gibt keine spezifischen Geistes- oder Nervenkrankheiten der Schwangerschaft. Von seltenen Ausnahmen abgesehen ist die Schwangerschaft in hohem Grade ohne Einfluß auf Verlauf und Schwere der Geistes- und Nervenkrankheiten. Chronische Geisteskrankheiten scheiden fast völlig aus. Eklampsie und andere ähnliche schwere toxische Erkrankungen fordern Unterbrechung in der Regel. Die Chorea der Schwangeren ist durchaus nicht stets eine infauste Chorea gravidarum, sondern häufig genug eine harmlose Chorea minor bei gleichzeitiger Schwangerschaft. — Von Ärzten und Laien wird weit darüber hinaus der Psychiater gern um Indikationsstellung zur Unterbrechung angegangen, wenn die sonstigen Indikationen nicht ausreichen. Bei Durchsicht eines größeren Materials ordnet sich die Mehrzahl solcher Fälle in 2 Gruppen. — 1. Schwachsinn und Blödsinn der Mutter, mit oder ohne Epilepsie und Taubstummheit. Häufig wird die Anregung gegeben von den Fürsorgeverbänden usw., welche die Kosten für die mehr oder weniger zahlreichen Kinder einer Schwachsinnigen zu tragen haben, nicht selten wird dazu auch Notzucht geltend gemacht. Es sind das rein soziale oder eugenische Anzeichen; eine rechtlich irgendwie stütz- bare Möglichkeit für die Unterbrechung ist in diesen Fällen nicht vorhanden, gerade so wenig wie für die Tötung von Idioten oder Verblödeten. Andererseits darf nicht verschwiegen werden, daß hier ein Problem liegt, das noch der Bearbeitung bedarf. Schlechte Begabung ist in viel höherem Grade erblich als Geisteskrankheiten essind. Die Schwachbefähigten vermehren sich in einem erschreckend höheren Grade als die gut Begabten. Nach LENZ droht in dieser Richtung eine rasche „Verpöbelung“ der jetzigen zivilisierten Menschheit. Andererseits ist ein großer Teil der schwer Schwach-

sinnigen und Idioten asylisiert. Die größte praktische Schwierigkeit macht das Ziehen einer Grenze nach den Graden des Schwachsinn. — 2. *Depressionszustände mit Suicidgefahr.* Die häufigsten Depressionen gehören dem manisch-depressiven Irresein an. Sie sind in Entstehung und Verlauf weitgehend unabhängig von Erlebnissen (Schwangerschaft). Unterbrechung der Schwangerschaft beseitigt nicht die Depression und die Suicidgefahr. Das eugenische Moment muß für uns ausscheiden. — Etwas wesentlich davon Verschiedenes ist die Gebärgangst, die Tokophobie der Schwangeren. In Andeutungen und leichten Graden häufig, kann sie enorme Ausbildungen bei Psychopathinnen annehmen: die überwertige Idee steigert sich zu maßloser Angst mit schweren hysterischen Zuständen, Selbstmorddrohung, Hungerstreik usw. Selbstmordhang und Erschöpfung können bedrohlich werden. Für das ärztliche Handeln sind das die bei weitem schwierigsten Fälle. Der gesamte Heilapparat mit Psychotherapie in weitestem Sinne und Unterbringung in geschlossener Anstalt muß erschöpft werden. Die Indikation zur Unterbrechung kann auch hier nicht streng genug gestellt werden, sonst ist dem Mißbrauch Tor und Tür geöffnet. Gelegentlich wird später spontan Heilung beobachtet (BONHOEFFER). Es werden vereinzelt immer Fälle übrig bleiben, in denen sich der Arzt entschließen muß, die Unterbrechung bei solchen *schwer* Degenerierten gutzuheißen. — Wieder davon abzutrennen ist die psychologisch verständliche Angst der Unverheirateten vor Schimpf, Schande und den sonstigen sozialen Folgen. — Klinisch unterscheiden sich die beiden letzten Gruppen durch das Fehlen der für die Melancholie des manisch-depressiven Irreseins charakteristischen Zeichen (Hemmung, Versündigungsideen, Kleinheitswahn). Die Verursachung und selbst die Auslösung von echten Melancholien (nicht den Angst- und Traurigkeitszuständen der Psychopathen) durch seelische Erlebnisse ist trotz aller gegenteiligen Angaben vom mindesten strittig. Melancholien sind weitgehend „schicksalsmäßig“ bedingt. Trauer ist nicht Melancholie. Trauer und ihre Folgeerscheinungen sind vielleicht nur eine vielgestaltige Zutat zu dem, was wir als Grundlage der Melancholie anzusehen haben. Das Nichtfertigwerden mit Tatsachen des Lebens ist eines der wesentlichsten Kennzeichen der psychopathischen Minderwertigkeit. Normale Trauer ist von kurzer Dauer. Tiefe und allzu lange Traurigkeit erwächst wahrscheinlich stets auf dem Boden der zyklischen Veranlagung, des konstitutionell depressiven Temperaments.

Aussprache: QUENSEL rät dringend, bei endotoxischer Graviditätsneuritis rechtzeitig Abort oder künstliche Frühgeburt einzuleiten. Hatte selbst einen Fall zu beklagen, bei dem durch zu langes Warten trotz des eingeleiteten Abortes die Entwicklung einer Landry'schen Paralyse mit Exitus letalis nicht mehr verhütet werden konnte. — Die reaktiven Depressionen sind in der Praxis am allerschwierigsten zu beurteilen. Für die ganz überwiegende Mehrzahl muß man die Schwangerschaftsunterbrechung glattweg ablehnen. In vereinzelten Fällen läßt sie sich aber doch nicht ganz vermeiden. Die Anstaltsunterbringung bedeutet gerade für diese Kranken oft einen sehr schweren Eingriff und auch die Rücksicht auf die äußeren und familiären Verhältnisse muß bisweilen als entscheidender Faktor in die Berechnungen einbezogen werden. — NIESSL v. MAYENDORF: *Jede Unterbrechung der Schwangerschaft ist nach dem Gesetz eine verbrecherische Fruchtattribution.* Der Notstandsparagraph kann unter Umständen nur die Mutter und den Arzt schützen, wenn er mit derselben verwandt ist. Ferner darf der Notstand nicht selbst verschuldet und auf keine andere Weise zu beseitigen sein. Der Arzt wird daher, wie immer auch die ärztlichen Indikationen erfüllt sein mögen, *straffällig*. Das Gesetz erkennt dieselben als strafausschließenden Grund nicht an. Das ist, wie EBERMAYER sehr richtig bemerkt, ein unhaltbarer Zustand, und wir müssen alles daran setzen, denselben sobald als möglich zu beseitigen. Damit, daß einmal eine Reichsgerichtsentscheidung für einen Arzt, der in einer Zwangslage zwischen Berufspflicht und Bürgerpflicht der ersteren entsprach und die letztere vernachlässigt hat, günstig ausfiel, dürfen wir uns nicht beruhigen. Es kann jeder Fall anders beurteilt werden. Die Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft können wir nicht selbst aufstellen, sondern sie müssen den gesetzlichen Bestimmungen angepaßt sein.

Sitzung vom 12. Juli 1927.

FOHL: *Demonstration eines handlichen Lachgas-Narkosenapparates.*

Aussprache: HESSE: Das völlig zwanglose und subjektiv äußerst angenehme Einschlafen ist überhaupt eine hervorragende Eigenschaft der Lachgasnarkose und hängt nicht ab von der Konstruktion der Apparate. Ein Verzicht auf Manometer und Finimeter und somit überhaupt das Aufgeben einer Form der Gasdosierung zugunsten der rein gefühlsmäßigen Dosierung von Stickoxydul und Sauerstoff, ist meines Erachtens nicht empfehlenswert. Wir wissen noch zu wenig über die Wirkungsweise des Stickoxyduls, über die

Reaktion des Kranken auf Sauerstoffverminderung und Kohlen säureanreicherung, daß wir meiner Ansicht nach gar nicht vorsichtig genug mit der Frage der Dosierung sein können. Ich stehe auf dem Standpunkt, daß die Messung des Gasgemisches wenn möglich innerhalb der Mundhöhle zu erstreben ist, so daß wir fortlaufend über die Zusammensetzung des Atmungsgemisches unterrichtet sind. Ob dies auf elektrischem Wege, z. B. auf dem von KNIPPING angegebenen Wege, möglich sein wird, wird die Zukunft lehren. Bis dahin sind wir meines Erachtens verpflichtet, die Kontrolle, die uns die Manometer in gewissem Sinne doch geben, beizubehalten.

MICHALEK: Kurze Mitteilungen über *Äthernarkosen mit dem Ombredanneschen Apparat* mit Demonstration des Apparates. Hält den Apparat für Narkosen der Praxis geeignet.

Aussprache. SONNTAG: Die modernen Bestrebungen zur Verbesserung der Narkose in Form der Lachgasbetäubung usw. erscheinen für den allgemeinen Gebrauch in der Praxis noch nicht spruchreif. In der Poliklinik wird vorläufig, wie bisher, weiter benutzt die Äthertropfnarkose, nötigenfalls mit Chloroformzusatz, bei längerer Dauer auch mit dem Braunschen Apparat; in letzter Zeit wurden Versuche angestellt mit dem Apparat von OMBREDANNE, über welchen aber noch keine genügenden Erfahrungen hier vorliegen; zur Vorbereitung dient Morphinum oder Pantopon oder Dilaudid ohne oder mit Atropin bzw. Atrinal. Für die in der Poliklinik häufigen *kleineren* Eingriffe genügt der Rausch, wobei gewöhnlich Chloräthyl, gelegentlich Solästhin und gegebenenfalls Äther benutzt wird; in manchen Fällen wird ein Zusatz von Kölnisch-Wasser oder Latschenöl verwandt. Dieser Rausch wird auch benutzt zur Einleitung der Narkose. Im übrigen werden bei weitem die meisten Eingriffe in Lokalanästhesie ausgeführt; auch die Leitungs-(Plexus-)Anästhesie und die Lumbalanästhesie finden Anwendung. Für kleine und oberflächliche Eiterungen kommt auch ab und zu in Betracht die Kälteanästhesie mit Chloräthyl oder besser mit Metäthyl.

SONNTAG: 1. *Über die Fabella* (vgl. Zentralbl. f. Chir. 1927, Nr. 1 und Mitteldeutsche Chirurgentagung in Magdeburg vom 18. und 19. Juni 1927, Ref. Zentralbl. f. Chir. 1927). — 2. *Schilderung einiger typischer Fingererkrankungen.* Erysipeloid, subcutane Fingerstrecksehnenruptur am Endglied, Fingerganglien, traumatische Epithelcysten und fibröse Geschwülste der Fingerstreckseiten. — 3. *Demonstrationen aus der Mund- und Kieferchirurgie.* Abbesche Lippenplastik, Zylindrom der Zungenwurzel, Mobilisation einer 18 Jahre bestehenden Kieferankylose, Unterkieferosteom und Unterkiefermetastase 3 Jahre nach radikal operiertem Mammacarcinom.

W. ROSENTHAL: demonstriert an Lichtbildern geheilter Krankheitsfälle einen prinzipiell neuen *Behandlungsplan für die Kieferresektion und die Behebung der sich daraus ergebenden Folgezustände.* Wo irgendgängig, soll das Endziel die *autoplastische* Wiederherstellung sein. Es gibt genug Prothesenträger in der Extremitätenchirurgie, denen nicht anders zu helfen ist. Am Gesichtsschädel kann, in erster Linie bei Jugendlichen und aussichtsreichen Fällen, nach der Kieferresektion und -nekrose fast der gesamte Gewebsverlust durch Wiederaufbau aus körpereigenem Gewebe erfolgen. Nur der Zahnersatz geschieht alloplastisch durch künstliche Gebisse. Die Methoden der Wiederherstellung, im Kriege vom Vortr. an Hunderten von Verletzten erprobt, müssen auch auf die Friedensfälle weiteste Anwendung finden. Für die freie Knochenverpflanzung bedarf es allerdings einer wesentlichen Änderung der bisherigen Kieferresektionsschienen, deren jetzige Form und Wirkung der späteren Plastik im Wege ist. Jede direkte Fixation von Immediatschienen am *nackten Kieferknochen* ist zu unterlassen, ebenso der prothetische Ersatz des exartikulierten aufsteigenden Kieferastes nach Art der Schröderschen Gelenkprothese. Diese scheint in der Tat völlig entbehrlich, denn sie bereitet Beschwerden, verhindert nicht das Auftreten eines Rezidivs, ist aber für die spätere aussichtsreiche Knochenplastik ein schweres Hindernis, da sich um sie herum ein Epithelschlauch bildet, der bis ins Kiefergelenk führt. Intraorale Gelenke vermögen die Schrödersche Schiene in jedem Falle, auch bei doppelseitiger, vollständiger Entfernung der Mandibula, zu ersetzen. Selbst der zahnarme oder zahnlose Kiefer läßt sich durch intermaxilläre Aufbißschienen ruhigstellen. (Ausführlicher Bericht mit Bildern erscheint im Arch. f. klin. Chir.)

ROSENTHAL weist ferner auf die Vorzüge des *Tutofusins* hin, eines gebrauchsfertigen, sterilen, isotonischen Infusionsmittels, das alle Blutsalze in konstanter, optimaler Reaktion enthält und in erster Linie als Blutersatz, ferner aber als vorzüglicher Medikamententräger dient. Gegenüber dem *Normosal*, das man bekanntlich selbst auflösen muß, wodurch vor allem für den Praktiker Schwierigkeiten entstehen, hat das Tutofusin den *Vorteil der sofortigen Gebrauchsfähigkeit*, was für plötzliche Blutverluste (partus!) wichtig erscheint. Der Preis der nach Angaben von WEICHARDT, Erlangen (von der Firma Pfrimmer, Nürnberg, Burgstr. 2), hergestellten Ampullen, die in verschiedenen Größen, auf Wunsch auch mit Infusionsbesteck, geliefert werden, ist mäßig. (Genauere Angaben siehe: ROSENTHAL,