

VERHANDLUNGEN ÄRZTLICHER GESELLSCHAFTEN.

Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 16. November 1928.

HAMMERSCHLAG: Nachruf auf Wegscheider.

ROBERT MEYER: Die Leistungsfähigkeit der histologischen Diagnose in Zahlen. Vortr. bespricht eingehend die großen Schwierigkeiten der mikroskopischen Diagnose des Carcinoms, kommt aber zu dem Resultat, daß eine Frühdiagnose so gut wie stets möglich ist, wenn das eingesandte Material genügend hierfür ist. Dazu gehört, daß nicht bloß Abschabungsmaterial, sondern excidierte Stücke zur Untersuchung kommen. Um nun ein Urteil zu gewinnen darüber, wie weit die Diagnosen durch den weiteren Verlauf Bestätigung gefunden haben, hat MEYER das Gesamtmateriale der Jahre 1923—25 nachuntersuchen lassen, wobei besondere Schwierigkeiten die nicht operierten Fälle machten. Von besonderer Bedeutung ist die Art der Wucherung in die Tiefe, deshalb wurde besonderer Wert auf die Verfolgung der Fälle gelegt, in denen es sich um carcinomähnliche Epidermisierungen handelte, weil diese oft zu Fehldiagnosen führen. Es wurden 241 Fälle von Erosio portionis zur Nachuntersuchung bestellt; 195 wurden nachuntersucht, 46 entzogen sich der Untersuchung, davon 4 durch Tod aus anderen Ursachen. Bei den letzteren hatte man 3 mal harmlose Polypen, 1 mal unverdächtige Epidermisierung festgestellt. Einmal war primäres Rectumcarcinom vorhanden. Ebenso haben sich bei 188 Fällen von Polypen der Cervix und 43 des Korpus sämtliche Diagnosen als richtig herausgestellt. In bezug auf die Abrasionen sind die Nachforschungen noch in Gang. M. schließt sich dann der Ansicht von STÖCKEL an, daß die Wahl der Heilmethoden und die Bewertung ihrer Erfolge nur auf Grund zuverlässiger histologischer Diagnose möglich ist. (Demonstration mikroskopischer Bilder.)

Aussprache: ASCHHEIM erwähnt, daß die Glykogenreaktion des Plattenepithels mittels Lugolscher Lösung unzuverlässig ist, und SCHLEER aus der Kermaunerschen Klinik darauf zu großen Wert legt. Im übrigen gibt er in allen wesentlichen Punkten MEYER Recht.

Sitzung vom 30. November 1928.

KRÜCKMANN (a. G.): Künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft aus ophthalmologischen Ursachen. Im allgemeinen wird diese Indikation selten von der Augenheilkunde gestellt. Der Entschluß muß aber stets schnell gefaßt werden, wobei individuelle Momente stark zu berücksichtigen sind. Die Indikationen sind selten, aber an Zahl sehr groß: 1. Vergiftungserscheinungen bei Ekklampsie. Manchmal vollständige Amaurose. Dabei Unterbrechung unbedingt indiziert. Hat sich in 3 Fällen bewährt. 2. Urämie. Dabei ist das Auge sozusagen peripherer Teil des Gehirns. Wenn chronisch, unbedingt Unterbrechung nötig. Aber manchmal auch akute Amaurose infolge Gefäßkrampf. Schnellste Unterbrechung dann nötig, da die Retina Sauerstoffmangel nur kurze Zeit verträgt. 3. Bei Tabes kann sich Vortr. zur Stellungnahme nicht entschließen. 4. Multiple Sklerose. Sobald der Sehnerv beteiligt ist, tritt oft über Nacht Erblindung ein. Augenbefund oft negativ. Manchmal spontane Besserung. 5. Stauungspapille ist keine Indikation. Ursache, der Hirntumor, wichtiger. Wenn die Sehschärfe abnimmt, ist Unterbrechung unbedingt zu befürworten. 6. Keratokonus. Kommt nicht in Betracht, da durch optische Gläser, die auf die Hornhaut aufgesetzt werden, zu heilen. 7. Blutungen. Selten, nur infolge von Stauung. 8. Perniziöse Anämie. Schwer zu stellende Indikation, da häufig Remissionen, und die Blutbilder versagen. Wenn durch Befund am Augenhintergrund, als starkes Kriterium festgestellt, ist es stets eine Indikation. Alle Fälle gut verlaufen. 9. Purpura rheumatica. Dabei allein manchmal das Auge maßgebend. Erblindung in kurzer Zeit. Also schleunigste Unterbrechung. 10. Leukämie mit Blutungen. Expectativ zu behandeln. 11. Okkulte Sepsis mit Endocarditis lenta. Prognose unbedingt schlecht. 12. Hypertonie. Unbedingt Indikation zur Unterbrechung. Oft Augenbefund erstes Symptom. Sog. idiopathische Blutungen. 13. Diabetes und Sklerose. Meist in einem Alter, in dem keine Gravidität mehr. Nur bei Blutungen jedenfalls Unterbrechung. 14. Teilkathrose. Ist Zufall. Tritt bei Nierenerkrankungen und Retinitis auf. Ist Indikation. 15. Retinitis albuminurica. In den ersten 5 Monaten deutliche Veränderungen. Erfordert sofortige Unterbrechung. 16. Lues. Ist keine Indikation. Im Auge am ehesten an den Venen zu erkennen. 17. Tuberkulose. Strittiges Gebiet. Abort einzuleiten, wenn Papille und Macula lutea befallen. 18. Netzhautablösung bei Albuminurie ist Indikation, wenn ein Auge gefährdet ist. Operation während der Gravidität hat aber keine gute Prognose. 19. Basedow ist nur Indikation, wenn Hornhauterkrankung vorhanden. Manchmal ohne Thyreoiditis. Ist dann Sympathicuserkrankung. Es folgt Demonstration einer großen Reihe von Lichtbildern der einzelnen Erkrankungen.

Aussprache: SACHS schließt sich im allgemeinen diesen Indikationen auch an, betont, daß bei Urämie stets zu unterbrechen sei. —

HAMMERSCHLAG fragt, ob nach Unterbrechung Besserung zu konstatieren war. In einem Fall hochgradiger Myopie war trotz Unterbrechung nachher Verschlechterung eingetreten. — STÖCKEL: Nur, wenn durch Unterbrechung Sterben oder Erblindung aufzuhalten ist, ist Indikation gegeben. Alles andere hat keinen Hintergrund bei der Gesetzgebung. Die Gynäkologie muß strenger sein und verlangen, daß Heilung, Besserung oder Verzögerung garantiert ist. — KRÜCKMANN (Schlußwort) hat nur 3 Fälle von Ekklampsie gesehen, Indikation war schon gestellt. Myopie ist gerade das Gebiet, wo Verhütung der Verschlimmerung nötig. Hier wird um die Sehreste gekämpft. Wenn sie fortschreitet, stets Unterbrechung.

v. SCHUBERT: Gynäkologische Profile, Röntgenuntersuchungen über Topographie der gesunden und kranken Organe des weiblichen kleinen Beckens. Vortr. hat früher schon über die Röntgenaufnahmen am weiblichen Organismus gesprochen, und zeigt nochmals seinen Apparat, der Queraufnahmen gestattet, welche richtigere Bilder liefern, als Frontalaufnahmen. Auch am knöchernen Becken gibt die Röntgenaufnahme die Möglichkeit, Fehler zu vermeiden, die bei Gefrierschnitten und anderen Methoden gemacht wurden. So war es möglich, daß man in alter Zeit lange im Zweifel war, ob die normale Lage des Uterus ante- oder retroflektiert ist. Zu bedenken ist, daß die Leichen stets in Rückenlage zum Gefrieren gebracht wurden, und daß schon die Belastung mit Eis eine Menge Verdrängungserscheinungen mit sich brachte. Demonstration. PIROGOFF meinte, daß stets mehrere Bilder nötig seien, um ein klares Einheitsbild zu geben. Dies hat die Röntgenaufnahme ermöglicht. SCHUBERT macht jetzt Aufnahmen, indem er stets mehrere Bilder durchpaust, und sie übereinander legt, und sie miteinander vergleicht. Dies wird durch zahlreiche Aufnahmen vom knöchernen Becken in verschiedener Lage gezeigt. Es wird so bewiesen, daß die Maße der Entfernungen der einzelnen wichtigen Beckenknochenpunkte bei den verschiedenen Stellungen und Lagen wesentlich verändert werden, daher auch in alter Zeit und jetzt noch bei den wilden Völkern die Geburten in stehender oder sitzender Stellung, nicht im Liegen geleitet wurden, weil im Liegen die Beckenmaße sich verkürzen. Ebenso treten wesentliche Änderungen im Alter ein. (Demonstration von zahlreichen Aufnahmen.) Dasselbe gilt auch für die Weichteile. Die Röntgenaufnahme von Uterus und den Beckenorganen wird vorbereitet durch Einführung einer Metallspirale in den Uterus und durch Füllung von Blase und Mastdarm mit Flüssigkeit. Ebenso zeigt sich auch, weshalb einige Prolapse nicht zu heilen sind, wie dies schon FLATAU gezeigt hat. Bei einigen Frauen ist im Alter eine Neigung von nur 32° und dagegen eine Beckenöffnung von 142° vorhanden. Bei geringer Neigung aber wird der Prolaps begünstigt. Besonders wichtig ist die Röntgenaufnahme bei Raumveränderungen durch Myome usw., ebenso zum Studium des Verhaltens der Blase während der Geburt und des Wochenbettes (Demonstration).

Sitzung vom 14. Dezember 1928.

Aussprache über den Vortrag von v. SCHUBERT (Gynäkologische Profile, Röntgenuntersuchung über Topographie der gesunden und kranken weiblichen Kleinbeckenorgane). FICK ist im allgemeinen mit dem Gesagten einverstanden. Namentlich, daß wesentliche Rücksicht auf die Lage zu nehmen ist, welche der ganze Körper der untersuchten Frau einnimmt. Daher auch schon die Eingipsung seinerzeit ein wesentlicher Fortschritt war. Nicht ganz einverstanden ist F. mit der Einführung der Drahtspirale, wie v. SCH. sie angewendet hat. Es muß dadurch die Knickung des Uterus bis zu einem gewissen Grade verlorengehen. F. glaubt z. B., daß normalerweise der Uterus nicht so wenig gebogen ist, wie aus diesen Bildern geschlossen werden muß. Außerdem muß die Einführung Katarrhe machen. Die Annahme der Beckenneigung und ihrer willkürlichen Veränderung ist auch heutzutage noch am Platze. Diese wird ausgeschaltet in Ruhelage, so daß das Becken nicht weiter nach hinten geneigt werden kann. Bei Anlehnung an ein Brett spricht die Stärke des Gesäßes mit. Die Neigungsveränderungen müßten erst noch besonders untersucht werden. Besonders bei der Ileosakralbewegung. Die Füllung der Blase und Ausweitung des Blasengrundes wird leicht Katarrhe machen. — HIRSCH: Wirklich exakte Beckenmessung ist bisher nicht vorhanden. Wieweit die angegebene Methode für die Praxis richtig ist, erscheint zweifelhaft. Äußere Einwirkung, Alter und Rasse sind zu berücksichtigen. Ferner für unsere Zonen die Berufstätigkeit, z. B. bei Textilarbeiterinnen auffallend viel pathologische Geburten. Bei solchen, die viel turnen und sich aufrecht halten weniger. — HEINSIUS: Namentlich KÜSTNER hat die Abhängigkeit der Beckenmaße von der Stellung betont, auch die Wehen bringen Veränderungen gegenüber der Schwangerschaft mit sich. Wichtig, daß einmal objektiv die Einwirkung der Beckenneigung auf Entstehung des Prolapses