

der Paralyse ziemlich sinnlos. Unter den Hilfsdisziplinen erweist sich die experimentelle Psychologie in wichtigen Fällen als höchst brauchbar. Neurologisch-anatomische Betrachtung ist für Klinik und Forschung äußerst wertvoll, als Sonderrichtung aber abwegig: Gefahr der Degradation des Psychischen zu einem epiphenomenologischen Anhängsel, Hirnmythologie (vgl. Beseelung des Hirnstammes, Aufstellung der Assoziationsorgane usw.). An sich sind die Fortschritte auf histologischem Gebiet außerordentlich (Hinweis auf Paralyse, Schizophrenie, Epilepsie, Abbauvorgänge, Metencephalitis usw.). Große Probleme bleiben. Die konstitutionelle Richtung bedient sich der Serologie, Biologie, Bakteriologie, Chemie, Erblichkeitsforschung. Hinweis auf die Luesdiagnostik, die Drüsensubstanzbehandlung bei Hypothyreoidismus, den Erbgang bei Schizophrenie, Cyclotomie, Epilepsie. In jedem Falle ist der Vererbung, dem Genotyp, dem Phänotyp, den Erziehungs- und Milieueinflüssen, oft auch äußeren Schädlichkeiten ein gewisser Anteil beizumessen. Durch ihre genaue Erforschung mit Hilfe der entsprechenden Hilfsdisziplinen ist der Aufbau der Psychose und die Einfügung in eine Gruppe zu suchen. In jeder Gruppe stehen neben den schweren Fällen die mittleren und die leichtesten, abortiven, die vielfach in die charakterologische Breite übergehen. Gruppeneinteilung: 1. Exogene Hauptgruppe: a) physikalische, besonders traumatische, b) chemisch-toxische, c) infektiöse Bedingungen. 2. Somatogene Hauptgruppe: a) Encephalopathien, durch Abbau, Arteriosklerose, Tumor usw. b) endokrine Störungen. 3. Endogene Hauptgruppe: a) endokrine Beeinflussung: Schizophrenie, b) erblich endogene: Cyclothymie, c) die in Relation zu äußeren Einflüssen hervortretende psychogene Anlage. 4. Als vorläufig noch bestehende Sammelgruppe: epileptoiden Anfälligkeit. 5. Als praktisch berechnete Gruppe: jugendliche Entwicklungshemmungen. In der Behandlung fordert Vortr. intensivere Beschäftigung, frühe Entlassung mit Außenfürsorge unter fachärztlicher Überwachung, stärkere Prophylaxe durch Kampf gegen Gifte usw., aber auch durch Einschränkung der Fortpflanzung der krankhaften Individuen. WIELE.

Medizinische Gesellschaft Kiel.

Sitzung vom 24. Mai 1928.

KLINGMÜLLER: Stellt einen Fall von Rotz vor. Die 16jähr. Patientin erkrankte im Oktober 1927 mit mehreren erweichenden Stellen an Oberarm, Oberschenkel und über Brustbein, wurde zunächst als Tuberkulose behandelt, bis man durch Rotzerkrankung der Pferde auf dem Gehöft die richtige Diagnose vermutete. Es handelt sich bei der Patientin um erweichende Granulationsherde, welche diagnostisch kaum von der Tuberkulose zu unterscheiden sind. Kultur und Meerschweinchen männlich intraperitoneal mit Anschwellung und Vereiterung der Hoden positiv. Der Zustand der Patientin ist zur Zeit gut und die Herde scheinen, allerdings sehr langsam, zu verheilen.

HEINE: Über die okularen Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft. Strikt indiziert erscheint die Unterbrechung der Schwangerschaft evtl. mit Sterilisierung nur in Fall 1, wo eine Graviditätsnephritis in der 1. und 2. Schwangerschaft zu hochgradigen Sehstörungen geführt hatte, da die Patientin mehr Wert auf die Erhaltung des Sehvermögens als auf ein Kind legte: Versprechen kann man die Verhütung der Erblindung nun freilich nicht, und deshalb muß diskutabel bleiben, ob auch die Sterilisierung indiziert ist, denn wenn die Patientin doch noch erblinden sollte, steht späteren Graviditäten vom okulistischen Standpunkt aus nichts entgegen. — In Fall 2 war, da die Erblindung infolge hochgradiger Kurzsichtigkeit bereits erfolgt war, eine okuläre Indikation nicht gegeben. Die Unterbrechung erfolgte auf Rat eines Nervenarztes wegen Geisteskrankheit der Mutter. Will man diese Indikation gelten lassen, so wäre die Sterilisierung die logische Folgerung. — In Fall 3 handelt es sich um eine 28jähr. Frau aus einer mit Myopie schwer belasteten Familie. Sie selbst ist stark kurzsichtig und hat Glaukom; bei der schlechten Prognose, die gerade diese Kombination hat, erscheint mir der Wunsch der Patientin nach Unterbrechung der bestehenden Gravidität und Sterilisierung im Interesse ihrer Augen berechtigt, wobei freilich der Effekt fraglich bleibt. — Fall 4 liegt völlig übereinstimmend. — Fall 5 und 6 und 7 betreffen Patienten mit Iridocyclitis bzw. Chorioiditis disseminata tbc. — Fall 5. 22 Jahre alte Frau, der Unterbrechung der Gravidität wird zugestimmt. Sterilisierung aber abgelehnt, da die Frau nach einer Ruhepause von mehreren Jahren vielleicht doch noch eine Gravidität wünschen und auch leisten kann. — Fall 6 wurde wegen des günstigen Verlaufes der Iridocyclitis abgelehnt. — Fall 7, abgeheilte Chorioiditis disseminata, ebenso. Aus psychischen Gründen wurde aber abortiert und sterilisiert. — In Fall 8, Amblyopie nach Blutverlust, würde, falls eine erneute Schwangerschaft auftreten sollte, Unterbrechung und Sterilisierung zu raten sein, um den Rest des Sehens zu retten, was freilich nicht versprochen werden kann. — In Fall 9, falsch

stehende Cilien nach abgeheilter sklerosierender Keratitis und Conjunctivitis scrophulosa wurde abgelehnt, in Hamburg aber abortiert. — Fall 10, familiäres doppelseitiges Gliom bei 3 Kindern, die gewünschte Sterilisierung der Frau wird abgelehnt, da das Gliom offenbar von väterlicher Seite stammte. Dieser war zuletzt hochgradig tuberkulös und ist vor kurzem gestorben, so daß in absehbarer Zeit eine zweite Ehe für die Frau in Frage kommen könnte. Bemerkenswert ist in dieser traurigen Krankengeschichte die Heilung eines Glioms in ultimo oculo bei dem Jungen durch Röntgenbestrahlung (über 10 Jahre beobachtet). Einige andere evtl. Indikationen werden erörtert: Keratokonus, Keratomalacie, Exophthalmus pulsans, Amotio retinae, Hypophysentumor, Netzhaut- und Glaskörperblutungen, doch fehlt uns meist für diese Krankheiten die klinische Erfahrung, ob die Gravidität wirklich schädigend wirkt bzw. ob Unterbrechung derselben und Sterilisierung günstig wirken. So z. B. auch für multiple Sklerose, Hirnlues, hypophysäre Dystrophie, Tetanie, Myotomie, Diabetes, Basedow, Hämophilie u. a. EBERHARD SCHMIDT: Stellungnahme des Kriminalisten zum Problem der Schwangerschaftsunterbrechung de lege lata und de lege ferenda.

Sitzung vom 7. Juni 1928.

SCHIRREN: Demonstration eines jungen Mädchens mit mehreren braunen Flecken (zum Teil annulär) an der Haut des Halses, entstanden durch Pigmentbildung an den durch Besprengung mit Kölnischem Wasser 4711 lichtempfindlich gemachten und anschließend dem Sonnenlicht ausgesetzten Stellen. Bisher 3 solcher Fälle beobachtet.

BECK: Demonstriert einen Kranken mit tabischer Arthropathie des linken Hüftgelenks und Ellenbogens, bei dem es, wie an Hand von Röntgenbildern gezeigt wird, innerhalb von 6 Wochen zu einer vollkommenen Resorption des Capitulum und der Trochlea humeri gekommen ist.

OHLSEN: Über tumorartige Infiltrate bei Leukämie. Vortr. berichtet über am Pathologischen Institut der Universität erhobene Beobachtung, daß bei Fällen von lymphatischer sowie myeloischer Leukämie neben den hyperplastischen Wucherungen des blutbildenden Gewebes gelegentlich auch Infiltrate vorkommen, die makro- und mikroskopisch den Charakter eines atypischen (sarkomartigen) Wachstums aufweisen. Insbesondere wird ein Fall demonstriert, der neben einer hochgradigen hyperplastischen Wucherung von Zellen des blutbildenden Gewebes im Bereich des leukopoetischen Systems im Darmschlauch zahlreiche ca. 2-Markstück große, teils zentral ulcerierte tumorartige Anschwellungen besitzt, die sich als aus sehr wenig differenzierten Zellen der myeloischen Reihe bestehend erweisen. Eigentlicher Sitz dieser Infiltrate ist die Submucosa. Von dieser Stelle aus dringen die Infiltratzellen in die benachbarten Gewebsschichten (Mucosa und Muskulatur) ein. Große Abschnitte der Muskulatur sind zerstört. Das mikroskopische Bild zeigt, daß der Untergang der Muskelemente nicht auf dem Wege der Druckatrophie erfolgt ist, sondern durch eine den Infiltratzellen eigene Befähigung zum autonomen destruierenden Wachstum. Ebenfalls destruierend-wachsende Infiltrate fanden sich im Myokard. Die Durchuntersuchung des vorliegenden Falles hatte sich damit zu befassen, ob es sich um eine mit leukämischem Blutbild einhergehende atypische Wucherung des myeloischen Apparates handele, die nach STERNBERG als Myelosarkomatose von den chronischen leukämischen Myelosen abzutrennen wäre. Die den Sternbergschen Arbeiten zugrunde liegenden Beobachtungen, daß Leukämiefälle, die mit geschwulstartigem Wachstum örtlicher Herde einhergehen, ebenfalls eine atypische Wucherung unreifer Blutgewebszellen im Bereich des gesamten Systems aufweisen und demzufolge eine Sarkomatose darstellen, konnten im vorliegenden Fall nicht erhoben werden; es handelt sich vielmehr um eine generalisierte Hyperplasie des myeloischen Apparates mit partieller sarkomartiger Entartung. Da das Wachstum leukämischer Neubildungen in vielen Leukämiefällen häufig auch sonst atypischer, wenn auch mehr hyperplastischer Natur ist (Infiltratzellen durchwuchern z. B. die Kapsel von Lymphknoten), wird unter Zugrundelegung der Arbeiten von NÄGELI, DOMARUS, FABIAN, HERXHEIMER u. a. angenommen, daß das geschwulstartige Wachstum örtlicher Herde im vorliegenden Fall nur eine graduell bedingte Abweichung des leukämischen Prozesses darstellt, die keine grundlegende Änderung im Charakterbild der chronischen Leukämie bedeutet. Als Schlußfolgerung wird der Satz aufgestellt, daß keinerlei Berechtigung vorhanden ist, diejenigen leukämischen Myelosen und Lymphadenosen, die mit geschwulstartigem Wachstum örtlicher Herde einhergehen, als von den chronischen Leukämien wesentlich verschiedene Krankheitsprozesse aufzufassen.

H. SCHADE und K. MAYR: Zur Frage der Chemotaxe menschlicher Leukocyten. Durch die Untersuchungen von SCHADE und Mitarbeitern sind die für die Entzündung geltenden molekularpathologischen Abweichungen nach Umfang und Richtung physikochemisch festgelegt. Die Arbeit, über die hier berichtet wird, hat