

renalin- oder histaminähnlich wirkende“ zu unterscheiden. Als versucht wurde, diese Ergebnisse mittels der Schilfschen Durchströmungsmethode graphisch zu registrieren, zeigte sich eine eigenartige Tatsache. Bei dieser Methode wird bekanntlich der zu untersuchende Stoff (hier das Histamin) dem zu durchströmenden Organe arteriell (beim Ohre also durch die Carotis) zugeführt und der venöse Ausfluß aus der abführenden Vene registriert (hier V. jugularis ext.). *Es fand sich, daß jede wirksame Histamindosis die Ohrgefäße ohne nachfolgende Erweiterung verengerte* (bis zu 0,00000000001 mg). Nachdem experimentell alle exogenen Faktoren (Narkose, operativer Eingriff usw.) ausgeschaltet waren, blieb die Tatsache bestehen, daß die bei intravenöser Injektion beobachtete Erweiterung an den Ohrgefäßen nicht zu erzielen war, wenn das Histamin den Gefäßen direkt intraarteriell zugeführt wurde. Dies wurde in zahlreichen Versuchen mit vergleichender intravenöser und intraarterieller Injektionsart näher untersucht. Dabei zeigte sich, daß bei intravenöser Applikation in der Mehrzahl der Fälle der Erweiterung der kleinsten Gefäße und Capillaren eine Verengung der Zentralarterie vorausgeht. Dabei war von der Injektion bis zum verengenden Effekt eine Latenzzeit von etwa 9 Sek., bis zum erweiternden von etwa 14 Sek. zu beobachten. Als nun der Injektionsort in das Herz verlegt wurde, trat die Gefäßerweiterung sowohl vom rechten als auch vom linken Ventrikel aus auf, wobei die Latenzzeiten fast dieselben blieben. Die Erweiterung schien also zur Voraussetzung zu haben, daß das Histamin sich im Kreislauf verteilen konnte. Durch Ausschaltung größerer Gefäßgebiete ließ sich feststellen, daß der erweiternde Effekt nicht einfach die Folge einer etwaigen Verengung innerer Gefäßgebiete ist. Wenn die Ursache auch bisher nicht aufgefunden werden konnte, die Tatsache, daß das Histamin intravenös und von beiden Ventrikeln aus eine Erweiterung, dagegen intraarteriell stets eine Verengung der Kaninchenohrgefäße bewirkt, läßt folgende Schlüsse zu: Die von FELDBERG beschriebene Erweiterung der kleinsten Gefäße und Capillaren des Ohres nach intravenöser Histamininjektion ist keinesfalls ein einfacher aktiver Vorgang, sondern die Folge eines unbekanntem Geschehens im Kreislauf. Wahrscheinlich haben wir es mit zwei getrennten Vorgängen, einem direkten verengenden und einem indirekten erweiternden zu tun. Daß am lebenden Tier die intraarterielle Injektion stets die Gefäße verengt, stimmt völlig damit überein, daß am Krakowschen Präparat ebenfalls Histamin stets verengend wirkend gefunden wurde. Die Schlüsse aber, die daraus auf das ganze Tier gezogen worden sind, waren, wie die intravenöse Injektion zeigt, falsch. SEUFFERT.

Medizinische Gesellschaft Bochum.

Sitzung vom 14. November 1928.

BRETZ: Abortbehandlung und Verantwortlichkeit des Arztes. Sehr starke Zunahme des Abortes, und zwar auch des ehelichen. Früher auf 10–12, heute auf 2–3 Geburten 1 Abort in Großstädten. Die Zahl der Sepsisfälle nach Aborten übertrifft vielfach diejenige nach Geburten am Ende der Schwangerschaft. Die Verantwortlichkeit des Arztes bei der Abortbehandlung ist gegen früher gestiegen. BRETZ lehnt die ambulante Behandlung des Abortes ab. An der Bochumer Klinik wird je nach Lage aktiv oder konservativ behandelt, beim fieberhaften Abort, der stets in klinische Behandlung gehört, wird zunächst immer abgewartet. Unter 541 Aborten waren 85 fieberhafte. Von den fieberfreien ging kein Fall verloren, trotzdem sich unter diesen schwere Komplikationen in 53 Fällen fanden, z. B. Rißverletzungen der Cervix, Uterusperforation usw. Von den 85 fiebernden Fällen gingen 11 verloren, und zwar 2 mit Perforationen, weitere 8 waren mit schwerster Sepsis eingeliefert und einer in völlig ausgeblutetem Zustand. Das Gesamtergebnis ist also sehr günstig. Sehr häufig wird, besonders im 3. bis 4. Monat, bei der Ausräumung der Fehler gemacht, daß die Placenta bereits digital gelöst wird, wenn die Frucht sich noch im Uterus befindet und die Cervix nur mangelhaft eröffnet ist. Es wird dadurch eine Blutung hervorgerufen, da der Uterus sich nicht genügend kontrahieren kann. B. zieht das Instrument dem Finger vor und hat noch nie ein Unheil erlebt. Sehr oft stellen sich als Folgen eines Abortes Sterilität und chronische Erkrankungen des Genitalapparates ein. Auch das Bochumer Material zeigt die enorme Zunahme der ehelichen Aborte, unter 541 Fällen waren nur 56 unehelich.

STORK: Bronchopneumonie im Säuglingsalter.

Sitzung vom 12. Dezember 1928.

OBERWINTER, Gelsenkirchen: Über Gärungs- und Fäulnisdyspepsie. Für die Entstehung spielt neben akuten bzw. chronischen Magenkrankungen besonders mangelnde Gewöhnung des Darmes an eine bestimmte Kost (s. Rohkostkuren) eine Rolle, während auch nach neueren Untersuchungen (Duodenalsonde) bakterielle Infektion oder Fermentmangel im Darms nicht wesentlich in Frage kommen. Immerhin bleibt ein gewisser individueller Faktor noch ungeklärt. Der von der Wenckebachschen Klinik neuerdings auf-

gestellten Theorie eines durch schlecht verdaute Speisen bedingten primären Katarrhs des Typhlon als Grundursache für die Gärungs- und Fäulnisdyspepsie oder in selteneren Fällen des Dünnarms als Grundursache des neuen Krankheitsbegriffes der „Seifendyspepsie“ kann Vortr. nicht beipflichten. Zum Schluß wurde die Therapie kurz besprochen.

LOSSEN: Über seltene Verlaufsarten der Meningitis cerebrospinalis. a) 34 jähr. Frau, bei welcher sich im Anschluß an eine Meningitis epidemica das Bild des subchronischen Hydrocephalus internus entwickelte: hochgradige Abmagerung bei guter Nahrungsaufnahme und häufigem Erbrechen, allgemeiner Muskelschwund, zeitweise Halluzinationen. Exitus nach 7monatiger Krankheitsdauer. Besprechung der Entstehung des Hydrocephalus internus und des durch ihn bedingten Krankheitsbildes. Letzteres ist zum großen Teil wahrscheinlich durch Störungen des Zentralapparates des vegetativen Systems bedingt. — b) 20jähr. Mann erkrankte an typischer Meningokokkenmeningitis. In den letzten 4 Wochen treten, während die meningitischen Erscheinungen schwinden und der Liquor fast klar ist, Schüttelfröste ein, die sich dann alle 1–2 Tage bei hohem intermittierendem Fieber wiederholen. Mehrere Blutuntersuchungen ergaben Meningokokken, während der Liquor klar und steril blieb und nur geringe Zellvermehrung und schwache Eiweißreaktionen zeigte. Milztumor. Morbilliformes Exanthem. Bronchitis. Keine Herzgeräusche. Zunehmende Anämie. Keine Leukocytose. Therapie: Autovaccine, Omnadin, Kollargol, Cytotropin erfolglos. Exitus nach 5½ Monaten. Besprechung der Meningokokkensepsis, die sich meistens ganz unabhängig von einer Meningitis entwickelt, während es mitunter sekundär zur Beteiligung der Meningen kommt. Nur ganz selten entsteht die Meningokokkensepsis wie im besprochenen Fall im Anschluß an eine Meningitis.

GREINEMANN: 1. Krankenvorstellungen. a) Kardiaspasmus nach HELLER vor 6 Wochen operiert. 20 Pfund Gewichtszunahme. Röntgenbilder. — b) Radialislähmung nach leichtem Schlag gegen den Oberarm. WaR. +. Spricht für das Anlegen der Esmarchbinde am Unterarm (statt Oberarm). — c) Lungeninfarkt nach Uretersteineroperation. Gangrän. Der keilförmige Lungensequester mit handtellergroßem Flüssigkeitsspiegel innerhalb 6 Wochen ausgehustet und strichförmig vernarbt. Röntgenbilder. Wärme, Tieflagerung im Bett. Transpulmin. — 2. Avertinnarkose beim Tier und Patienten. Angenehm und schnell wirkendes Schlafmittel. Seit über Jahresfrist zur Einleitung der Äthernarkose bei aufgeregten Pat. gegeben. 250 Fälle ohne Zwischenfall, 5% Versager. Aufgabe des Avertins ist, daß der „Pat. schlafend auf den Tisch kommt“. Vollnarkose durch Avertin wurde nur ausnahmsweise bei ganz bestimmter Indikation angestrebt. Die hierzu nötigen größeren Dosen für Kreislauf und Atmung nicht ohne Gefahr. Gegenindikation: niedriger Blutdruck, behinderte Atmung. Dosierung: Frauen 4,5, Männer 6,0 g. Nach 10 Minuten, falls noch kein Schlaf, Frauen bis 0,1, Männer bis 0,125 pro Kilogramm, aber nicht über 6,0 bzw. 8,0. Eine Frau von 95 kg schlief mit 4,5. BÖHME.

Medizinische Sektion der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur zu Breslau.

Sitzung vom 18. Januar 1929.

FELS: Der Einfluß der parabiotischen Vereinigung von Tieren auf deren innere Sekretion. Schilderung der eigenen experimentellen Methoden bei Verwendung der Zöliostomose an Ratten. Ergebnisse: Bei gleichgeschlechtlichen Tieren werden Keimdrüsen und Sexualfunktion durch Parabiose nicht beeinflusst. Daß in einer gleichgeschlechtlichen Parabiose jedes Weibchen von dem Brunstzyklus seines Partners unbeeinflusst bleibt (ZACHERL), liegt daran, daß exzessiv große Hormonmengen nötig sind, um auch den Parabiosepartner in Brunst zu bringen. Bei einer verschiedenen geschlechtlichen Parabiose degenerieren stets die Hoden, während die Ovarien mikroskopisch unverändert bleiben. Parabiose mit einem Kastraten erzeugt beim männlichen Tier eine Hypertrophie des Genitale, beim weiblichen überstürzte Follikelreifung. Die Ursache dieser Genitalveränderungen ist das Hypophysenvorderlappenhormon des kastrierten Tieres. Konzeption und Schwangerschaft kann eintreten bei Parabiose zwischen 2 Weibchen; nicht aber bei Parabiose mit einem Männchen oder Kastraten. Ebenso kommt es hier bei bereits bestehender Schwangerschaft zur Unterbrechung. Krämpfe des nicht trächtigen Parabiosetieres während des Geburtsaktes seines Gefährten konnten nie beobachtet werden, so daß die Annahme eines unter der Geburt gebildeten Toxins (SAUERBRUCH und HEYDE) abzulehnen ist. (Nach einem Autoreferat.)

Aussprache. REPRICH: Eigene Untersuchungen über den Antagonismus der Hormone. Injektion von Kastratenserum bewirkt bei schwangeren Tieren, wohl durch Wirkung des Vorderlappenhormons. Unterbrechung der Schwangerschaft. — WINTERSTEIN: Das früher als gültig angesehene „Alles- oder Nichts-Gesetz“ ist demnach widerlegt. Das Überwiegen der weiblichen Hormonkräfte verursacht vielleicht in den reifen Lebensjahren das Überwiegen der „weibischen