

gemeinen der Digitalis gegenüber dem Chinidin den Vorzug. Ein Erfolg wird durch Blockierung der Überleitung und Verlangsamung der Herztätigkeit nur bei richtiger Dosierung erreicht. Oft sind große Dosen von 0,5–0,6 g pro die erforderlich und unter fortlaufender Kontrolle so lange zu geben, bis die gewünschte Wirkung eingetreten ist. Weiterbehandlung durch dauernde kleine Digitalisgaben. Die Scheu vor Überdosierung ist übertrieben. In einem Falle wurden 14,6 g Digitalis in 19 Tagen gegeben bis zur Erreichung der Wirkung, ohne Auftreten von Nebenerscheinungen. Demonstration der Kurven.

A. LOREY: Über das sogenannte Frühfiltrat. Nach eingehender Besprechung der Arbeiten von ASSMANN und REDEKER betont LOREY, daß die Anschauung des regelmäßigen infraclaviculären Beginnes nicht generell zutrefte. Durch genaue Anamnese und scharfe Blendenaufnahmen der Lungenspitze läßt sich in den allermeisten Fällen nachweisen, daß eine ältere Spitzentuberkulose vorliegt und das sog. Frühfiltrat erst die Folge einer Weiterentwicklung ist. Die Bedeutung dieses Infiltrates liegt darin, daß mit ihm eine bis dahin latente Tuberkulose in ein akutes Stadium eintritt. Da sich diese Infiltrate oft ohne ernstere Krankheitsgefühl entwickeln und auch der klinischen Untersuchung nicht selten entgehen, ist eine Röntgenaufnahme unumgänglich. Ein negativer Durchleuchtungsbefund sei in keiner Weise beweisend. Demonstration zahlreicher Röntgenadiapositive.

F. REICHE: Über Scharlachnephritis. 13jähr. Mädchen mit schwerer Scharlachnephritis. In den ersten Tagen Oligurie mit 200 ccm Urin, am 4. Tage Anurie, die 9½ Tage bis zum Exitus anhält. Reststickstoff bis 256 mg%, Harnstoff 125 mg%, Kreatinin 39 mg%, Indican bis 4,8 mg%. Trotz dieser Überladung des Blutes kein Koma, keine Konvulsionen. Allmählicher körperlicher Verfall, leichte Ödeme, Magenbeschwerden. Die schwere Erkrankung trotzte aller Therapie, auch der Dekapsulation. Histologisch bot sich an einem probeexcierten Stück das Bild der schwersten interstitiellen Nephritis.

E. PASCHEN: Die Impfbestimmungen, die in Preußen bezüglich der intracutanen Impfung gelten, haben für Hamburg keine Gültigkeit.

Aussprache zum Vortrag von PETTE (s. H. 18, S. 859): PASCHEN weist auf die Beobachtungen hin, die 1916 in Holland gemacht wurden. Damals traten bei Revaccinierten einige Tage nach der Impfung schwerste neuralgiforme Schmerzen auf, die sich nur durch Morphium bekämpfen ließen. Sie gingen nach 4 Tagen zurück (4-Tage-Krankheit). Schneidet die Frage an, wie weit diese Neuralgien zu der postvaccinalen Encephalomyelitis in Beziehung stehen. — DEMME berichtet über Liquorbefunde bei den von PETTE besprochenen Krankheitsbildern: Pleocytose, erhöhte Eiweißwerte (vor allen Dingen erhöhter Globulingehalt); dadurch bedingte Erhöhung des Eiweißquotienten und Mastixausfall im linken Teil der Kurve. Die klinisch gewonnenen Erfahrungen konnten auch im Tierexperiment (Affenpoliomyelitis) bestätigt werden. — BRANN lenkt die Aufmerksamkeit auf Zwischenhirnveränderungen bei Pemphiguskranken. — WOHLWILL stimmt PETTE nachdrücklich darin zu, daß die Gruppe der sog. neurotropen Ektodermosen streng zu trennen ist von derjenigen, die von P. als disseminierte Encephalomyelitis bezeichnet wird. Dies hervorzuheben erscheint notwendig, da immer wieder die Verschiedenheiten zwischen beiden verkannt werden. Im übrigen ist dieses ganze Gebiet pathogenetisch noch recht dunkel. Die Tierexperimente haben bisher nur Handhaben zu Analogieschlüssen, nicht aber zu einem Einblick in die Entwicklung der einzelnen Krankheitsstypen gegeben. Das Aufsteigen auf dem Wege der peripheren Nerven, das beim experimentellen Herpes so einwandfrei bewiesen scheint, ist von den menschlichen Krankheiten nur beim Herpes zoster mit Wahrscheinlichkeit zu demonstrieren. Die Verwandtschaft der Affektionen aus der Gruppe der postvaccinalen Encephalitis mit der multiplen Sklerose ist aus dem pathologisch-anatomischen Bilde nicht zu beweisen. Die Befunde bei den ersteren sind so beschaffen, daß man nicht unbedingt an ein örtlich sich vermehrendes, belebtes Virus denken muß. — PETTE (Schlußwort).

Kritik geübt. Der Paranoiabegriff im Altertum ist kein systematischer Begriff. Die Systematik der Alten unterscheidet Phrenitis, Melancholie und Manie. Phrenitis ist eine Zusammenfassung von Geistesstörungen, die mit Fieber verbunden sind, die Symptomenbilder sind mannigfaltig. Es liegt gewissermaßen eine Kollektion von exogenen Reaktionstypen bei fieberhaften Krankheiten verschiedener Art vor. Die jetzt sog. endogenen Psychosen wurden in Melancholie und Manie eingeteilt, weil man die Traurigkeit und Angst der Melancholischen und die Heiterkeit und Beweglichkeit der Manischen für etwas prinzipiell Verschiedenes hielt. Die anderen Symptomenbilder wurden an diese Krankheitsformen je nach dem Vorwiegen der Stimmungsanomalie angeheftet. ARETAEUS hatte teilweise ganz moderne Ansichten. Die Schrift des Arztes RUFUS über die Wechselbeziehungen der Krankheiten zueinander enthält Hinweise auf die Fiebertherapie der Psychosen. ALEXANDER VON TRALLES faßt Manie und Melancholie symptomatisch zusammen, betrachtet diese Zusammenfassung aber als ätiologische Vielheit. AETIUS beschreibt das merkwürdige Krankheitsbild der Lykanthropie. Im Mittelalter hielt die Schule von SALERNO auch die psychiatrische Wissenschaft hoch. Das Lehrbuch: De aegritudinum curatione ließ die systematische Einteilung der alten Griechen bestehen. Auch in der Neuzeit von 1500 an nur wenig Änderung. THEOPHRASTUS PARACELsus: Wer nicht Epilepsie und Geisteskrankheit heilen kann, ist kein richtiger Arzt. Im 17. Jahrhundert müssen die Psychiater Konzessionen an den herrschenden Teufels- und Hexenglauben machen, um nicht selbst in Gefahr zu geraten, für Hexenmeister gehalten zu werden. Wichtige Erweiterungen der Systematik treten im 19. Jahrhundert auf. PINEL unterscheidet Manie mit und ohne Delirium. ESQUIROL sucht Lypemane für Melancholie einzuführen und stellt die Lehre von den Monomanien auf. Noch GRIESINGER legt die wichtigste systematische Trennungssache zwischen die Begriffe Melancholie und Manie. Er zweigt die sekundären geistigen Schwächezustände ab. Schließlich entwickelt sich nach zahlreichen Neubildungen von MEYNER, KAHLBAUM usw., die bunte Vielheit, die wir z. B. bei KRAFFT-EBING finden. Als Reaktion auf diese ist die Bedeutung der Kräpelinischen Systematik zu würdigen. Jetzt war erst wieder Verständigung der Psychiater untereinander möglich. Die Schizophrenien sind die ungünstig verlaufenden Fälle von Manie und Melancholie der alten Systematiker. Es werden dann die Vorteile und Nachteile besprochen, die die Kräpelinische Einteilung mit den Begriffen: Dementia praecox und manisch-depressives Irresein gegenüber einer Systematik hat, die die wichtigste Trennungslinie zwischen Manie und Melancholie legt. Zum Schluß spricht der Verfasser über die Bekämpfung der Dogmenbildung in der Psychiatrie durch pragmatistische Gesichtspunkte.

DEMME: Fall von Neurofibromatosis (Recklinghausen), der unter dem Bilde eines Caudatumors ins Krankenhaus kam. Operation: Entfernung eines sarkomatösen Tumors im Caudagebiet. Keine Besserung der spinalen Symptome. Die Pat. geht an ihrem Decubitus septisch zugrunde.

Aussprache. DAUST: *Sektionsergebnis dieses Falles.* Es handelt sich um einen typischen Fall von Morb. Recklinghausen mit Pigmentierungen der Haut und zahlreichen mollusken- oder regenwurm-artigen Anschwellungen der Spinal-, Gastro-intestinal-, Hautnerven und des Sympathicus von Stecknadelkopf- bis gut Hühnergröße. Die Hirnnerven sind ohne pathologischen Befund. Ein doppeltfaustgroßer, zentral regr. veränderter Tumor in der r. Unterbauchgegend stellt ein maligne entartetes Neurofibrom dar, das mit Spinalnerven r. in Höhe des 2. L.-W.- und mit einem etwa taubenei großen Rückenmarkstumor in gleicher Höhe in enger Verbindung steht. Bei beiden Tumoren handelt es sich histologisch um ein typisches Spindelzellsarkom.

KANKELEIT: Abort und Neurose. Hinweis auf die Möglichkeit, daß der Abort bei der Entstehung von Psychosen und Neurosen eine Rolle spielen dürfte. EDELBERG und GALANT teilen 9 Fälle mit, bei denen nach einem normal verlaufenen Abort sich an das Schuldgefühl, ihr Kind getötet zu haben, depressive Zustände mit Selbstmordneigung, Schlaflosigkeit, schreckhafte Träume usw. anschlossen. Vortr. berichtet über 2 geistesranke Frauen (Dementia praecox), bei denen ein vor dem Beginn der Psychose ausgeführter Abort stark affektbetonte Vorstellungen innerhalb der Wahnideen erkennen läßt. Mitteilung eines Falles, welcher die ursächliche Bedeutung des Aborts für die Entstehung einer Neurose deutlich erkennen läßt: 36jähr. Frau eines mittleren Beamten, nicht erblich belastet, niemals nervös gewesen, erkrankte plötzlich im Januar 1928 mit Erbrechen, Druckgefühl im Magen, Überempfindlichkeit gegen Gerüche und Mattigkeit, depressiver Ver Stimmung. Außerdem hatte sie das Gefühl, einen Fremdkörper von Erbsengröße im Halse zu haben. Auf Tonsillektomie und Inhalieren keine Besserung. Ende Februar 1928 suchte sie Vortr. auf. Die Anamnese ergab: sie fand um 7 Uhr morgens ihr jüngstes Kind (sie hat 2 Kinder von 5 und 3 Jahren) still im Bett liegen und glaubte, es sei tot. (Das Kind war

Gesellschaft der Neurologen und Psychiater Groß-Hamburg.

Sitzung vom 16. Februar 1929.

SCHÄFER, Langenhorn: Nekrolog auf W. Meyer.

KÖRTKE, Langenhorn: **Über einige psychiatrische Grundbegriffe in historischer Betrachtung.** Vortr. weist nach, daß die Bedeutung vieler psychiatrischer Grundbegriffe ursprünglich eine andere gewesen ist als jetzt. Viele dieser Bildungen haben nicht gleich medizinische Bedeutung gehabt. An einzelnen modernen, aus der griechischen Sprache genommenen Bezeichnungen wird

gesund!) Um 7 $\frac{1}{2}$ Uhr trat infolge dieses Schrecks Erbrechen ein, nach 2 Stunden nochmals. Sie habe sich vorher wohl gefühlt. Leichte Hypnose, wonach sie sich etwa 8 Tage völlig wohlfühlte. Mit dem Einsetzen der Periode erneute Beschwerden. Durch die hypnotische Entspannungstherapie und suggestive Einwirkungen gelang es bei der 3. Behandlung, sie zu einem „Geständnis“ zu bringen. In starker ängstlicher Erregung teilte sie mit, daß sie im November v. J. einen künstlichen Abort habe ausführen lassen. Es spielte wohl (ohne daß es ihr bewußt war) die Vorstellung eine Rolle, daß ihr ein Kind sterben würde, weil sie sich an dem Leben eines Kindes vergangen hatte. Suggestion: Das Schuldgefühl sei ein Protest ihres Mutterinstinktes, den sie zum Schweigen bringen könne, wenn sie sich fest vornehme, in Zukunft nie mehr so etwas zu tun. Daß sie sich hierüber mit ihrem Ehemann, der den Abort aus wirtschaftlichen Gründen gewünscht hatte, verständigen solle. Dauer der Behandlung etwa 6 Wochen. Wesentlich erscheint das Erkennen des ätiologischen Faktors: des Aborts, der ein starkes Schuldgefühl, das verdrängt war, bei dieser Frau von ausgeprägt mütterlichem Typus zur Folge hatte. Die von der starken Affekt-krise begleitete Selbstanklage führte zu Katharsis und zur Beseitigung der seelischen Disharmonie. Die suggestiven Einwirkungen hatten immer nur für 3–8 Tage die Beschwerden zum Verschwinden gebracht, ausschlaggebend war die Befreiung vom Schuldgefühl durch die Zielsetzung: nie mehr den Mutterinstinkt zu verletzen. Eine Anfang 1929 eingezogene Erkundigung hat ergeben, daß die Frau seit der Entlassung völlig gesund ist. Als bemerkenswert führte Vortr. die Tabuforderung von Primitiven (Eskimos, Südafrika) an, nach welcher Fehlgeburten durch besondere Bußübungen und Reinigungen gesühnt werden müssen. Geschieht dieses nicht, wird das Tabu verletzt, so können nach der Denkweise der Primitiven Mißerfolge bei der Jagd und Mißernten dadurch verursacht werden. Es werden derartige Tabuverletzungen mit schweren Strafen gesühnt. (Nach LEVY-BRÜHL.)

PETTE: 1. Demonstration eines erfolgreich operierten Falles von Schläfenhirnabsceß mit sympathischer Meningitis. Im demonstrierten Fall war der Liquor am Tage der Operation stark getrübt. Der Zellgehalt betrug 5000/3. Bakteriologisch war der Liquor steril. Warnung vor wahlloser Frühoperation. — 2. Symptomatologie der Zwischenhirntumoren. Außer den bekannten Symptomen, wozu vor allem die Störungen der vegetativen Sphäre gehören, zeigen die Patienten gelegentlich charakteristische Anomalien auf psychischem Gebiet. Schon früh ändert sich ihre Persönlichkeit: Nachlassen jeder Triebkraft, Mangel an Kritik, Gleichgültigkeit bis zu läppischer Euphorie, Gedächtnis- und Merkfähigkeitsschwäche mit Neigung zu Konfabulationen. Die Geschwülste des Hypophysenganges (ERDHEIM) kennzeichnen sich röntgenologisch oft durch abnorme Kalkschattenbildung oberhalb der Sella turcica (2 selbst beobachtete Fälle).

Aussprache: JOSEPHY warnt vor zu weitgehenden Schlüssen über die Lokalisation psychotischer Symptome aus diesen Fällen. Er weist auf die mißlungenen Lokalisationsversuche von Dementia praecox-Symptomen in den Stammganglien. — PETTE (Schlußwort).

NONNE spricht an Hand von 8 klinisch und zum größten Teil anatomisch untersuchten Fällen über Atypisches in der Entwicklung, in der Symptomatologie und im Verlauf von Hirntumoren, insbesondere von Tumoren im Frontalhirn.

HANS-ROBERT MÜLLER: Zwei Fälle von Kleinhirntumor, die intra vitam röntgenologisch das Bild eines malignen Hypophysentumors boten durch Usurierung der Sellagegend und Zerstörung der hinteren Sattellehne. Klinisch bot der eine Fall einige Hypophysensymptome (Sistieren der Menses, auffallende Gewichtszunahme), im anderen Fall keine Hypophysenzeichen. Klinisch war nur die Diagnose: raumbeschränkender Prozeß in der hinteren Schädelgrube, zu stellen. Die Sektion zeigte, daß in den beiden Fällen ein Kleinhirntumor vorlag und infolge von Hydrocephalus internus oclusus der 3. Ventrikel ausgestülpt war, was zu einer Erweiterung und Abplattung der Sella ohne Usurierung geführt hatte. Beide Fälle beweisen wiederum, wie vorsichtig der Kliniker in der Bewertung auch anscheinend völlig eindeutiger Röntgenbefunde sein muß. Das klinische Gesamtbild, nicht das Röntgenbild ist maßgebend bei der Differentialdiagnose: Hypophysentumor oder Tumor in der hinteren Schädelgrube. MATZDORFF.

Medizinische Gesellschaft Jena.

Sitzung vom 21. Februar 1929.

Vor der Tagesordnung. HERRMANN: Demonstration eines Augenhintergrundbildes mit Aderhautriß und Loch in der Macula nach Trauma.

BRILL: Über das gleichzeitige Auftreten syphilitischer Hauterscheinungen mit Metalues. Dazu Krankenvorstellung. Einer

Metalues geht sehr selten eine tertiäre Lues voraus, noch seltener kommt es vor, daß bei ausgesprochener Metalues tertiäre Symptome hinzutreten. Bei dem vorgestellten Kranken sind mit Ausbruch der tertiären Symptome die tabischen Schmerzen zurückgegangen und haben völlig aufgehört, als sich das Exanthem generalisierte. Mit Abklingen des Exanthems nehmen die Tabeschmerzen wieder zu, dabei tritt Pruritus auf. Der Pruritus ist als Sensibilitätsstörung aufzufassen, als tabische Parästhesie, die als Ersatz für die während dieser Zeit aussetzenden Krisen auftraten. Trotz eingehender Behandlung ging in diesem Fall der Metalues ein intensives Stadium 2 und 3 voraus. Nicht eindeutig ist die Erklärung dieser Erscheinungen mit dem Vorhandensein eines neurotropen und dermatotropen Virus, vielmehr ist Ableitung auf ein anderes Organ mit Disposition dieses Organs (Nervensystem oder Haut) anzunehmen. Aussprache: LÖHLEIN.

BOENING: Prinzipielles und Kasuistisches zum Zwangsirresein.

GRÄPER: Über topographische Veränderungen während und nach der Geburt. Beim Fetus ist der Rippenverlauf schräg nach unten, während der ersten Atemzüge nehmen sie faßreifenförmige Parallelstellung ein, bis die zunächst thorakale Atmung zur Zwerchfellatmung übergeht. Dann tritt die Schrägstellung wie beim Erwachsenen ein. Bei den ersten Atemzügen wird der sagittale Durchmesser des Thorax vergrößert, die Lungen rücken nach, der Thymus rückt nach vorn zusammen. Das wird begünstigt durch Komplementäräume, den Sinus pericardiacothymicus, welche den ersten Atemzug begünstigen. Das Fehlen dieser Komplementäräume kann Todesursache sein oder bedingt eine verlangsamt involution des Thymus. Die starke Involution des Thymus ist die Folge der Ernährungsumstellung nach der Geburt. In den ersten Tagen dringt der rechte Pleuraraum über den rechten Rippenbogen bis zum Sternum vor, so daß durch Punktion zwischen rechtem Rippenbogen und Processus xiphoideus der Pleuraraum oder doch die Pleura getroffen wird. Diese Punktion wird als Kriterium angesehen für die Feststellung, ob ein Neugeborener schon geatmet hat oder nicht. Nach einigen Tagen zieht sich die Pleuraausstülpung zurück. Der Herzstoß entspricht beim Neugeborenen nicht der Spitze, sondern einem höher gelegenen Teil des linken Ventrikels, so daß er im 4. Intercostalraum fühlbar ist, während die Spitze wie beim Erwachsenen im 5. Intercostalraum zu finden ist. Bei der Röntgenbetrachtung gibt der Thymus dann einen Schatten, wenn die Lunge lufthaltig ist, dabei ist Abgrenzung gegen die Vena cava oft schwierig. Demonstration von anatomischen Bildern und Präparaten. Aussprache: IBRAHIM. — DUKEN. LEDER.

Medizinische Gesellschaft Leipzig.

Sitzung vom 12. Februar 1929.

W. LANGE: Im Anschluß an die Vorstellung zweier Kranker werden die Möglichkeiten und Notwendigkeiten der Behandlung von Kehlkopfverengerungen kurz besprochen. Im besonderen wird auf die Anwendung der Bolzen, Gummidrainen und der Brügemannschen Kanüle eingegangen. Die Nachteile der letzteren werden sich voraussichtlich durch eine Abänderung und Vereinfachung vermeiden lassen, die es erlaubt, jede gewöhnliche Trachealkanüle zu benutzen. Nur der obere, der die Verengung erweiternde und offen haltende Teil, stellt ein besonderes Instrument dar.

Aussprache: A. KNICK betont, daß sich durch Intubation nicht alle Larynxstenosen vermeiden lassen, da manche Narbenstenosen der Intubation ihre Entstehung verdanken. Infolgedessen sind die Dehnungsverfahren mit einer der Bolzenkanülen oder besser mit dem Gummirohr über der liegenden Kanüle unentbehrlich. KNICK bevorzugt das letztere, früher von ihm demonstrierte Verfahren, da es, im Gegensatz zu den Bolzenkanülen, noch in keinem Falle versagt hat und bei jeder Lage der Tracheotomiewunde anwendbar ist. — G. BESSAU bespricht die Décanulementschwierigkeiten und die Wege zur Verhütung der Narbenschrumpfung des Kehlkopfes. Bei sachgemäßer Behandlung darf es nicht zu postdiphtherischen Stenosen kommen, die eines Bolzverfahrens bedürfen.

A. ESCH: Otogene Allgemeininfektion. Bei den letzten 20 Fällen von otogener Allgemeininfektion wurde durch die Operation stets eine Sinusthrombose aufgedeckt. In 2 Fällen beschränkte sich die Thrombose auf den Sinus sigmoideus, die Jugularis wurde nicht unterbunden. In 16 Fällen erstreckte sich der Thrombus bis an oder in den Bulbus der Vena jugularis. Die Jugularis wurde unterbunden und durchtrennt; der obere Teil der Jugularis wurde an die Muskulatur vernäht und geschlitzt, das Gefäß wurde austamponiert (ALEXANDER). In 2 Fällen handelte es sich um Knochenkrankungen, die bis an den Bulbus reichten. Der Bulbus wurde nach der Methode von GRUNERT freigelegt. Diese eingreifende Methode der Bulbusfreilegung halten wir nur für angezeigt, wenn wie in unseren