

Mandeln, Nebenhöhlen), Auftreten der Agr. im Anschluß an ein scheinbar banales Arbeiten am Fokus (Zahnextraktion, Tonsillektomie, Nasenseptumoperation), anamnestiche Vorbelastung mit im weitesten Sinne allergischen Krankheiten (Gelenk- oder Muskelrheumatismus), „Ischias“, Endokarditis, vielleicht auch Leberzirrhose auf dem Boden der serösen Hepatitis, auf den gleichen Vorgang einer hyperergischen Knochenmarksreaktion. Tierversuche von Dennis erweisen Beziehungen zwischen Fokalinjektion und Leukopenie. Die akute Agr. ist eine anaphylaktische Krise des Knochenmarks, ihr anatomisches Substrat eine kolloidchemische Aenderung an der Grenze zwischen Blutflüssigkeit und Blutgewebe, die in zentripetaler Richtung auf das myelopotente Gewebe sich ausdehnt. Die selbstbeobachtete Amidopyrin- und Amidopyrin-Barbitursäure-Agr. ist nicht als Knochenmarksbenzolvergiftung, sondern ebenso wie die anderen chemisch-toxischen Agr. oder die akute infektiös-toxische Schultzzsche Krankheit als Reaktion eines sensibilisierten Knochenmarks zu betrachten. Die chronisch-rezidivierenden Fälle von Agr. sind heterogener Natur, oft vorgetäuscht durch Wiederholung einzelner, akuter anaphylaktischer Markkrisen. Therapeutisch helfen über die akute Markschädigung Bluttransfusion, Lacarnol, Nucleotrat, Röntgenreizbestrahlung hinweg. Desensibilisierung erscheint aussichtsreich; auf jeden Fall ist die prophylaktische Forderung nach einem Allergietest für das myeloische Gewebe zu erheben. Die Schultzzsche Agranulozytose ist eine Krankheitseinheit, aber nicht auf ätiologischer, sondern auf pathogenetischer Besonderheit beruhend. Hinweis auf differentialdiagnostisch besonders wichtige andere Leukopenien.

Aussprache: Herr Hanf-Dreßler: Bei der Bekämpfung der Königsberger Grippeepidemie 1929 und bei septischen Erkrankungen wurde das Fiebermittel Causyth (Cyclohexatrienpyridin-sulfonsaures Pyrazolonderivat) angewandt. Hierbei fiel wiederholt der auffallend starke Sturz der Leukozytenwerte auf, die viel tiefer lagen als man nach der Temperatursenkung erwarten konnte.

Niessen.

Aerztlicher Verein München e. V.

und

Chirurgen-Vereinigung.

Gemeinsame Sitzung vom 13. Februar 1935.

Herr v. Seemen: Ueber Entwicklung und heutige Bedeutung der Elektrochirurgie.

Zusammenfassender Ueberblick über die Entwicklung und den heutigen Stand der Elektrochirurgie. — Seit über 3 Jahren hat sich nunmehr das in mehrjähriger Arbeit entwickelte Rüstzeug für Elektrochirurgie unverändert bewährt. Der Elektrochirurgie-Apparat von Siemens ist nicht nur für sämtliche allgemein-elektrochirurgische Eingriffe geeignet, sondern auch für spezielle Methoden der Elektrochirurgie, wie z. B. Operationen am Gehirn, Schneiden unter Wasser bei der Prostataoperation von der Harnröhre her usw. Man braucht also keine Spezialapparate für die genannten Eingriffe. — Für Neuanlagen von Operationssälen empfiehlt sich die Benutzung einer von uns angegebenen Fernleitung, die ermöglicht, die Kabel unmittelbar am Instrumententisch anzuschließen, während der Elektrochirurgie-Apparat in einem Schrank bzw. außerhalb des Operationssaales aufgestellt wird. Das übrige Rüstzeug: Die sterilisierbaren Kabel, Handgriffe und Elektroden haben sich in der jetzigen Form seit Jahren bewährt. Ebenso hat sich das Anzeigengebiet der Anwendung der Elektrochirurgie in grundsätzlichen Dingen nicht geändert, seit der Zeit, als wir unsere Arbeiten und Erfahrungen zusammenfassend dargestellt haben. Trotzdem hat die elektrochirurgische Technik noch lange nicht die Verbreitung gefunden, wie man denken könnte. Die Gründe dafür sind hauptsächlich Schwierigkeiten mit der Apparatur und der besonderen Operationstechnik, sowie falsche Anzeigenstellung. So wird oft nach den ersten Operationen das Verfahren abgelehnt oder das Elektrochirurgiegerät stillschweigend beseitigt und nicht mehr benutzt. Häufig wird von der elektrochirurgischen Methode bei Operationen von Geschwülsten zuviel erwartet im Hinblick auf Dauerheilung. Wir haben wiederholt darauf hingewiesen, daß die elektrochirurgischen Verfahren keine Sonderwirkung auf die Geschwülste haben, sondern daß lediglich die allgemein-chirurgischen Vorteile der elektrochirurgischen Technik gerade für die Geschwulstoperationen besonders groß sind. Diese Vorteile der Elektrochirurgie kann man sich aber auch bei den mannigfaltigsten anderen Operationen zunutze machen, was bisher zu wenig beachtet und befolgt wird. (Blutungseinschränkung; Spargung von Unterbindungen; einfache Art der Blutstillung, Resorptionsverhütung, Vermeidung der Keimverschleppung, Vermeidung bzw. Verringerung des Operationsschockes,

geringere postoperative Schmerzen bzw. Beschwerden, Anregung der Bindegewebswucherung und der Heilungsneigung.) Wir haben diese allgemein-chirurgischen Eigenheiten der Elektrochirurgie nicht nur klinisch, sondern experimentell erforscht und begründet und für die verschiedensten schulgemäßen Operationsverfahren nutzbar gemacht (kurzer Bericht über diese Experimente und Untersuchungen mit Vorweisung von Präparaten und Lichtbildern). — Vorstellung einer großen Anzahl von elektrochirurgisch operierten Kranken: 1. Hautkarzinome verschiedener Lage und Größe mit und ohne nachfolgende plastische Lückendeckung; 2. Radikaloperation des Zungenkrebses mit Ausräumung sämtlicher Lymphdrüsen am Halse unter Wegnahme des Kopfnickers und Resektion der Vena jugularis; Elektrokoagulation des Tumors selbst vom Mundboden und von der Zunge her; 3. Oberkieferresektionen; 4. Orbitaltumoren; 5. Geschwülste am Halse; 6. Brustkrebs; 7. Mastdarmkrebs verschiedener Lage und Ausdehnung; 8. Knochen- und Gelenktuberkulose, Hauttuberkulose, Schleimhauttuberkulose; 9. pyogene und putride Infektionen; 10. Emyemresthöhlenoperation; 11. Geschwülste an den Gliedmaßen (Sarkome). Die typische Radikaloperation des Brustdrüsenkrebses und die Operation eines großen Faszienarkoms am Arm werden im Film vorgeführt, ebenso die elektrochirurgische Technik. 12. Hämangiome und große Kavernome; Lymphangiome. (Selbstber.)

V. E. Mertens.

Medizinisch-naturwissenschaftlicher Verein Tübingen.

Sitzung vom 11. Februar 1935.

Herr A. Mayer: **Klinische Erfahrungen mit der eugenischen Sterilisierung.** (Der Vortrag erscheint ausführlich im Aertzeblatt für Württemberg und Baden.)

Herr Gaupp: Zum Schluß der Aussprache betont der Vorsitzende (Gaupp), daß die von den Vortr. A. Mayer und Usadel geschilderten und im Laufe der Diskussion hervorgetretenen Ungleichmäßigkeiten und Schwierigkeiten in der Hauptsache wohl damit zusammenhängen, daß das Gesetz noch jung und die praktische Handhabung durch Aerzte und Gerichte noch nicht einheitlich genug sei. Dies seien aber Mängel, die mit der Zeit sicher überwunden würden. Weit größer seien die Schwierigkeiten, die darin liegen, daß vom Arzte häufig in einem bestimmten Zeitpunkt der Krankheiten eine sichere Entscheidung über die Frage verlangt werde, ob ein erbliches Leiden vorliege, und ob es derart sei, daß die Sterilisierung notwendig sei. Der Gesetzgeber habe hier dem Psychiater und Neurologen ein Wissen zugetraut, das nicht immer bestehe. Die Unterscheidung eines erblichen von einem frühentstandenen Schwachsinn könne sehr schwierig, ja bisweilen unmöglich sein und der Arzt müsse den Mut haben, dies auch offen zu bekennen. Ähnliches gelte von der Epilepsie, bei der ja die fortschreitende Forschung den Bereich der genuinen, idiopathischen, also erblichen Fallsucht immer mehr eingeschränkt habe, je tiefer man in das ganze Krankheitsgebiet eingedrungen sei. Auch bei der Schizophrenie seien die Grenzen keineswegs so scharf, wie namentlich die Laienmeinung dies annehme. Bleuler habe bereits von einer „Gruppe der Schizophrenien“ gesprochen; die wissenschaftliche Forschung habe an seinen Lehren da und dort Kritik geübt; zahlreiche Forscher seien der übermäßigen Ausdehnung dieses Begriffes entgegengetreten, (z. B. die Kleistsche Schule) und es sei ganz unverkennbar, daß die moderne Forschung dahin dränge, den großen Begriff der schizophrenen Erkrankungen durch sorgfältige Einzelarbeit wieder zu lockern und kleinere selbstständige Krankheitsbilder aufzustellen. Auch die erbbiologische Forschung werde nach dieser Richtung hinweisen. Mit dem Begriffe der „schizophrenen Reaktion“ sei eine Auffassung zur Anerkennung gekommen, die dahin gehe, daß schizophren aussehende Krankheitsbilder in Wirklichkeit doch keine Schizophrenien seien, sondern Reaktionen bestimmt strukturierter Persönlichkeiten auf äußere Einwirkungen und Erlebnisse, also Erkrankungsformen, die man von dem Erleiden der Schizophrenie unbedingt abtrennen müsse. Beim manisch-depressiven Irresein sehen wir auch die praktische Rechtsprechung in Bezug auf die Notwendigkeit der Sterilisierung noch unsicher hin- und herschwanken. Es ist ganz zweifellos, daß sehr viel hohe Begabung, namentlich solche schöpferische Natur, mit leichten manisch-depressiven Schwankungen verbunden ist und man muß denjenigen recht geben, die die Frage erheben, ob unser Volk so reich an großen Begabungen ist, daß man rücksichtslos alle diejenigen von der Fortpflanzung ausschließen dürfe, bei denen zylothyme oder leicht zirkuläre Schwankungen zur Beobachtung gekommen seien. Beim angeborenen Schwachsinn sei noch eine Schwierigkeit zu erwähnen: Es gebe Minderbegabte, die in der Schulzeit lange Zeit sehr zurückbleiben und den Eindruck erheblichen Schwachsinn machen, die aber dann später, bisweilen erst in der Pubertät, körperlich und geistig rasch nach-

reifen und eine befriedigende Höhe der Entwicklung erreichen. Der Arzt müsse das Recht haben, dem Gerichte zu sagen, daß in solchen Fällen ein Zuwarten mit der Entscheidung geboten sei. Dies könne namentlich dann unbedenklich geschehen, wenn solche Mindergebilde noch sexuell unentwickelt oder mindestens uninteressiert seien, so daß im Rahmen eines geordneten häuslichen Lebens die Gefahr der Fortpflanzung an sich schon sehr gering sein würde. Es ist für den Arzt keine Schande und für das Gericht nicht unbegreiflich, wenn der seiner Verantwortung bewußte Sachverständige nicht so ganz selten erklären muß, es sei ihm unmöglich, eine alsbaldige Entscheidung zu treffen, ob ein vorhandener Defektzustand oder eine bereits durchgemachte und nur noch aus den Akten zu ermittelnde Psychose den sicheren Charakter einer Erbkrankheit trägt bzw. getragen hat. Der Standpunkt, lieber ein paar Dutzend Menschen mehr zu sterilisieren, bei denen die Diagnose nicht ganz sicher sei, als einen Sterilisierungspflichtigen durchschlüpfen zu lassen, sei ärztlich abzulehnen. In Bezug auf das moralische Irresein ist Gaupp der Meinung, daß in der Tat diese Gruppe von Personen in erster Linie von der Fortpflanzung auszuschließen seien. Wo aber jeder intellektuelle Schwachsinn fehle, könne man heute, solange man auf gesetzlichen Boden bleibe, die Sterilisierung nicht fordern. Hier sei nur Abhilfe möglich durch einen Nachtrag zum Gesetz, der die schwer asozialen Psychopathen auch für sterilisationsreif erkläre.

W. Jacoby.

Dorpat'er medizinische Gesellschaft.

Sitzung vom 16. Mai 1934.

Herr E. Masing demonstriert einen Film einer Magenaufnahme mit **Polyposis-ähnlichem Schleimhautrelief**. Vermutlich hat es sich aber nur um Schleimhautauflagerungen gehandelt, da das gastroscopische Bild keine Schleimhautveränderungen zeigte.

Herr E. Masing berichtet über einen Fall von **Tbk.-Frühfiltrat**, welches **spontan** im Verlaufe von drei Wochen **ausheilte**. Demonstration der dazugehörigen Röntgenaufnahmen. Wegen der Möglichkeit derartiger Spontanheilungen soll mit der Pneumothoraxbehandlung von Frühfiltraten nicht zu früh begonnen werden.

Herr M. Bresowsky: **Ueber Triebhandlungen**. (Indessen ausführlich veröffentlicht in Mschr. Psychiatr. Bd. 90, 1934.) In der **Aussprache** gestellte Fragen beantwortet B. im **Schlufwort**: Triebhandlungen entstehen aus einem der normalen lebensnotwendigen Triebe bei sonst normalen Menschen ohne Kampf der Motive. Es gibt keinen normalen Trieb, der Mord bedingt. Mord läßt sich ebensowenig wie Brandstiftung auf ein normales körperliches Bedürfnis zurückführen, während der Geiz und der Sammeltrieb auf einen perversierten Nahrungstrieb zurückgeführt werden können. Lustmörder sind meist nicht vollsinnig, sondern Epileptiker oder Debile. Daher kann der Lustmord meist auch nicht zu den Triebhandlungen gerechnet werden.

Barkan.

Graz, ^{er} Verein der Aerzte in Steiermark.

Sitzung vom 16. November 1934.

Herr Moro: **Ein Fall von Hämaturie**.

Herr Erlacher: **Kurzfilm über Erfolge der Radikaloperationen bei Knochen- und Gelenktuberkulose**.

Der Vortr. geht von seiner Auffassung aus, bei der chirurgischen Tuberkulose auch die Metastasen in den Knochen und Gelenken auszurotten. Das soll vor allem bei Kindern auf operativem Wege geschehen. Die Erfolge des Vortr. seien vielfach bezweifelt worden. Der Vortr. hat daher von allen Fällen die genauen Daten über Krankheitsverlauf, Röntgenbilder vor und nach der Behandlung, gesammelt und von jedem Fall Filmaufnahmen über die funktionellen Heilungsergebnisse hergestellt.

Herr Linhart: **Diätetische Wundbehandlung**.

Der Vortr. erläutert zunächst die historische Entwicklung der diätetischen Maßnahmen bei der Behandlung chirurgischer Erkrankungen. Wissenschaftliche Begründungen alter Beobachtungen haben in neuerer Zeit die Erkenntnisse in der Lehre von den Vitaminen und die Fortschritte auf dem Gebiete der Stoffwechselforschung, wie diejenigen der Wund- und Gewebsphysiologie ermöglicht. Es werden nun die theoretischen Grundlagen über das Säure-Basengleichgewicht, die Alkalireserve des Blutes, Mineralisation der Gewebe kurz erläutert und die Beeinflussung dieser Eigenschaften durch die Ernährung besprochen. Die experimentellen Grundlagen in der Physiologie über saure und basische Kost bestätigen, daß es mit Hilfe derselben gelingt, in den Organen, vor allem in Haut und Knochen Umlagerungen von Ionen zu erzielen, deren Ausmaß genügt, um Stoffwechsel-

abläufe, Fermentwirkung, Hormonerfolg und Abwehrvorgänge entscheidend zu beeinflussen. Kochsalzarmut der Nahrung (beschränkte Rohkost) wirkt nicht nur entzündungswidrig, sondern hat auch günstigen Einfluß auf die Gewebsentwässerung. Praktische Anwendung bei entzündlichen Prozessen, Karbunkeln, Phlegmonen und Oedemen zu empfehlen. Bei saurer Kost sieht man Rückgang der Absonderungen, Schrumpfung der Granulationen, Reinigung der Belege und rasche Abgrenzung. Alkalische Kost steigert die Wundsekretion. Es wird dann ein azidotisch wirkender Kostplan angegeben, der sich praktisch bewährt hat.

Laves.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 1. März 1935.

Herr J. Knoflach u. Herr H. Brücke berichten über eine neue **Operationsmethode von Bauchwandbrüchen**, die zuerst in Amerika von Gallie ausgeführt wurde. Das Wesentliche dieser Methode besteht darin, daß der Fascia lata des Oberschenkels ein Faszienstreifen entnommen wird, der durch die Ränder des Bruchringes durchgezogen, durch Nähte verankert und dann in Form einer fortlaufenden Matratzennaht weitergeführt wird. Der Faszienstreifen ist besonders widerstandsfähig und vermag die Nähte gut zu entlasten. In den bis jetzt nach dieser Methode operierten 5 Fällen waren die Ergebnisse ausgezeichnet. Es wird der Name: **Faszien-schnürplastik** vorgeschlagen.

Herr C. V. Medvei zeigt eine 43j. Frau, die im Januar 1934 an Parästhesien in den Fingern, Rückenschmerzen, zunehmender Nervosität erkrankte. Die Beschwerden verschlimmerten sich zur Gehunfähigkeit. Die Kranke wurde mit der Diagnose einer Polyneuritis auf die Poliklinik aufgenommen, als Ursache eine **Arsenintoxikation** angenommen. Die chemische Untersuchung des Harnes bestätigte diese Annahme. Der Maueranstrich in der Wohnung der Kranken ergab einen, das zulässige Ausmaß weit überschreitenden Arsengehalt — obwohl er keine grüne Farbe aufwies. Die Kranke ist heute, nach Entfernung des Maueranstriches und ausreichender Spitalsbehandlung vollständig geheilt.

Aussprache: Herr M. Oppenheim berichtet über die verschiedensten Hauterkrankungen, die durch zu großen Arsengehalt des Maueranstriches zustande gekommen sind und betont die Wichtigkeit der Verwendung vollständig arsenfreier Farben. — Herr L. Telesky verweist darauf, daß die Untersuchung der Haare auf Arsen leichter durchzuführen sei, als die des Harnes.

Herr M. Taubenhaus u. Herr A. Winkelbauer berichten über eine 59j. Kranke, die im November 1934 die Poliklinik aufsuchte, da sie seit einem Jahr an Anfällen von Bewußtlosigkeit litt. Während dieser Anfälle Krämpfe in Händen und Füßen, Schaum vor dem Mund und unwillkürlicher Harnverlust. Die genaue Anamnese ergab die Vermutung einer **Spontanhypoglykämie**. Der Nüchternblutzucker betrug tatsächlich nur 50 mg-Proz. Es wurde ein Adenom der Langerhansschen Inseln angenommen und die Kranke zur Operation überwiesen. Da aber kein Adenom gefunden werden konnte, wurde nur eine Streifentamponade des Pankreas vorgenommen. Die Kranke ist aber seit der Operation (17. Januar) beschwerdefrei. Eine Erklärung hierfür kann derzeit noch nicht gegeben werden.

Herr O. Mayer zeigt einen 51j. Mann, der infolge eines **Hypophysentumors** weitgehende Sehstörungen aufwies (Bitemporale Hemianopsie, Fingerzählen in 1½ m, im Fundus bds. Optikusatrophy). Am 12. Februar 1935 transseptale Hypophysenoperation, ausgedehnte Resektion des Sellabodens, Entfernung größerer Teile des Tumors. Die histologische Untersuchung ergab ein Adenom des Hypophysenvorderlappens. 14 Tage nach der Operation war die Sehschärfe normal geworden und das Gesichtsfeld beinahe zur Norm erweitert. — Bei rechtzeitiger Diagnose eines Hypophysenadenoms gibt die transseptale Operation nach Hirsch ausgezeichnete Erfolge.

Herr E. Freund: **Ueber den Aufbaustoffwechsel bösartiger Geschwülste und dessen Beziehung zu Diagnostik und Therapie**. Es ist erforderlich, daß alle Menschen mit chronischer Reizung, die als Ursache für Tumorbildung in Betracht kommen könnten, von Zeit zu Zeit auf ihre Disposition untersucht werden und evtl. der präventiven Behandlung zugeführt werden. Auch nach chirurgischer oder radiologischer Tumorbehandlung muß die Darntätigkeit wieder zur normalen umgeändert werden. Für die inoperablen Fälle muß spitalsmäßige, sowohl diätetische wie Injektionsbehandlung vorgesorgt werden, denn solche Kranke dürfen nicht mehr als unheilbar gelten.

Hitzenberger.