

Königsberg i. Pr., Verein für wissenschaftl. Heilkunde, 28. I. 1935

v. Mikulicz-Radecki: Befruchtung und Teilung eines Kanincheneies (Demonstration eines Filmes von *Frommolt* und *Reinicke*, Univ.-Frauenklinik Berlin).

Erb: Kallusbildung ohne Fraktur am 3. Metakarpale. 4 Jahre alte Fraktur des 2. Mittelhandknochens bei 25-jährigem Landwirt; keine knöcherne Heilung, Pseudarthrose. Jetzt Handrücktumor über dem 3. Metakarpale. Röntgenologisch Kallusbildung und quere Aufhellungszone etwa in der Mitte des 3. Mittelhandknochens, an welchem das Röntgenbild vor $\frac{3}{4}$ Jahren noch nichts Krankhaftes erkennen ließ. Trauma mit Sicherheit auszuschließen. Es handelt sich um eine bisher in der Literatur nicht beschriebene Insuffizienzerscheinung am Mittelhandknochen, entsprechend der bekannten Erkrankung der Metatarsalien (*Deutschländer, Müller*). Die jetzige Erkrankung wird als indirekte Unfallfolge anerkannt.

F. Hoff: Schwere Sklerodermie. Das Krankheitsbild hat sich bei dem 44-jährigen Mann in etwa 1 Jahr entwickelt; gleichzeitig: Gewichtsabnahme von 60 Pfund, starke Addison-Pigmentierung, Ausfallen der Scham- und Achselhaare, Erlöschen der Potenz, Hodenverkleinerung, Blutdruck 90/60, Blutzucker 80 mg%, sinkt nach Insulin besonders tief und lange ab. Cholesterin im Serum 240 mg%. Ausgesprochene Muskeladynamie. Diese Symptome sprechen für Unterfunktion der Nebennieren und der Hoden. Störungen im Mineralhaushalt: Mäßige Kalkarmut des Skelettes, Erhöhung des Serumkalziums auf 16,9 mg% (normal 9—11). Übrige Blutmineralstoffe und Alkalireserve ohne verwertbare Abweichungen. In einem anderen Sklerodermiefall war Serumkalzium auf 12,5 mg% erhöht. Bei manchen Fällen von Sklerodermie kommen Hautverkalkungen vor. Durch die Hyperkalzämie und die Hautverkalkungen bestehen gewisse Ähnlichkeiten mit dem Bild der „Kalkpanzerhaut“, welches Vortragender bei Ostitis fibrosa generalisata beschrieben. Deshalb auch Epithelkörperstörung bei diesen Sklerodermiefällen wahrscheinlich. Manches spricht dafür, daß bei diesen pluriglandulären Störungen übergeordnete Einflüsse der Hypophyse von Bedeutung sind. So wurde in 1 Fall eine Sklerodermie im Anschluß an hypophysären Hochwuchs beobachtet, gleichzeitig bestanden Skelettentkalkung und Kalkmetastasen im Bindegewebe. Auch die Akromikrie bei Sklerodermie deutet auf eine hypophysäre Störung hin. Im Zusammenhang mit diesen innersekretorischen Störungen bestehen bei der Sklerodermie Störungen von trophischen Nerven und Kapillarstörungen. Die Kapillarmikroskopie ergab in dem demonstrierten Fall für Sklerodermie typische Veränderungen. Therapeutisch wurden bei dem Kranken Cortin, Praephyson und Vitamin C angewandt.

Fink: Über die augenblicklichen Grenzen des Erkennens und der Verantwortung bei Eileiterschwangerschaften. Die im Zbl. Gynäk. 1934 Nr. 44 zum gleichlautenden Thema mitgeteilten Ergebnisse fand *Fink* in weiteren Erfahrungen erneut bestätigt. Der Vortragende demonstriert darum zwei Operationspräparate, um den Beweis zu erbringen, daß die Diagnosenstellung nie zu einer lückenlosen Erfolgsserie werden kann, weil Unschärfe der Palpationsbefunde und bewußt oder unbewußt falsche Angaben der Patientinnen den Arzt irreführen. Vorgelegt wird als Beweis hierfür 1. eine stielgedrehte, dicke, gangränöse Tube, deren Trägerin fast alle Symptome der geplatzten Tubargravidität dargeboten hatte. Sie hatte sogar blutige Flüssigkeit im Abdomen und hätte selbst bei Douglas-Punktion die Aufklärung vereitelt; 2. wird ein per laparotomiam extirpiertes Uterus nebst Adnexen gezeigt, der wegen einer bei Abtreibung infizierten Graviditas interstitialis herausgenommen werden mußte. Die Patientin hatte bis zur Operation Schwangerschaft und Crimen bestritten. Überprüfung der diagnostischen Resultate am eingesandten Krankensmaterial mehrerer gynäkologischer Stationen, z. B. an der Staatlichen Frauenklinik in Danzig, und beim Verfasser hat rund 50% Versager ergeben. Besserung der Ergebnisse kann bis zu einem gewissen Grade erreicht werden durch Anwendung der Wagnerschen Pituitrinproben, der Aschheim-Zondekschen Reaktion und — im klinischen Betriebe — der Douglas-Punktion. — *Der Vortragende betont die Notwendigkeit, das Studium veralteter Fälle von Tubargravidität zu vertiefen.*

BESPRECHUNG. *v. Mikulicz-Radecki:* Bei den Fehldiagnosen einer Extrauteringravidität wäre es interessant zu unterscheiden, wie oft eine frisch geplatzte Eileiterschwangerschaft mit akuter Verblutungsgefahr nicht erkannt worden ist und wie oft eine chronische Tubenschwangerschaft mit allmählicher Entwicklung einer Blutung in die Tuben und in die Bauchhöhle. — *Voelcker:* Die Hauptsache ist für den Praktiker bei jeder Amenorrhoe und darauf folgenden Blutung an die Möglichkeit einer Tubargravidität zu denken. Es ist nicht zu verantworten, bei Vorliegen dieser Symptome ohne weiteres eine Abrasio folgen zu lassen, womöglich noch ohne genaue Untersuchung. Genaue Erhebung der Anamnese und nochmalige Untersuchung in der zum Zwecke der geplanten Abrasio eingeleiteten Narkose werden häufig noch eine Klärung bringen.

Kurt W. Schultze: Über Kastrationsfettsucht. (Erschien als O.-A. in dieser Wochenschrift Nr. 26 S. 1041.)

BESPRECHUNG. *F. Hoff: Schultze* beobachtete nach Kastration eine Hypofunktion der Schilddrüse, *Loeser* in ähnlicher Versuchsanordnung eine Hyperfunktion der Schilddrüse. Wenn man die Menopause mit der Kastration in Vergleich setzt, sprechen auch klinische Beobachtungen dafür, daß der Keimdrüsenausfall sowohl zu einer Funktionshemmung wie zu einer Funktionssteigerung der Schilddrüse führen kann. In manchen Fällen tritt zusammen mit dem Klimakterium ein Myxödem auf, oft mit starker Fettsucht verbunden, in anderen Fällen dagegen eine Thyreotoxikose, die zu starker Abmagerung führen kann. — Für den Zusammenhang der Fettsucht mit Vermehrung der basophilen Zellen des Hypophysenvorderlappens sprechen ebenfalls klinische Beobachtungen, besonders beim Morbus Cushing.

Clauberg: Experimentelle Untersuchungen zur hormonalen temporären Sterilisierung. Temporäre Sterilisierungsmöglichkeiten gibt es bisher so gut wie gar nicht. Röntgenbestrahlungen sind abzulehnen; chirurgische Methoden mit Aussicht, die Tube wieder einzupflanzen, sind zweifelhaft. Schon vor Jahren wurde das Schlagwort von der „hormonalen Sterilisierung“ von *Haberlandt* geprägt. Seine Ergebnisse sind nie über Vermutungen auf Grund von Tierversuchen herausgekommen. *Zondek* nennt die Möglichkeit, das Ovarium mit Hypophysenvorderlappenhormon zu luteinisieren, eine hormonale Sterilisierung. Vorderlappenhormonwirkungen am Menschen sind bisher nicht nachgewiesen; wahrscheinlich handelt es sich dabei um eine Dosierungsfrage. Forschungen über die Wirksamkeit des Follikelhormons haben die Möglichkeit gezeigt, in das hormonale Wechselgetriebe zwischen Hypophysenvorderlappen und Ovar künstlich einzugreifen. Follikelhormonwirkungen am Menschen sind genauestens erforscht und histologisch belegt. Ein Plus an Follikelhormon bewirkt „Hemmung“ der gonadenstimulierenden Funktion des Hypophysenvorderlappens. Das läßt sich histologisch und biologisch nachweisen. — 40 weibliche reife Mäuse erhielten hohe Dosen, d. h. 1000—5000 M.E. Progynon B. Damit ist temporäre Sterilisierung in folgendem Sinne zu erreichen: durch das hohe Plus an Follikelhormon wird die gonadenstimulierende Funktion des Hypophysenvorderlappens derartig gebremst, daß sekundär das Ovarium inaktiv wird und schrumpft. Demonstration einer Tabelle, nach der unbehandelte Mäuse massenhaft Junge werfen, behandelte Mäuse dagegen keine. Umkehr des Versuches: Die vorher behandelten Tiere werden allmählich wieder schwanger, die vorher schwangeren, jetzt behandelten, werden steril. Der Effekt wird an einer Reihe von histologischen Präparaten der Ovarien solcher behandelten Tiere demonstriert, und zwar die primäre Luteinisation, die sekundäre Atrophie und schließlich die Regeneration nach Abklingen der „hemmenden“ Wirkung des zugeführten Follikelhormons auf den Hypophysenvorderlappen. Die an den Tieren gegebenen Dosen werden diskutiert; es wird errechnet, daß sie anzuwenden, mengengewichtsmäßig mit den erforderlichen am Menschen verglichen, durchaus denkbar ist. In Wirklichkeit handelt es sich dabei um nichts Pathologisches, sondern um dieselben Verhältnisse wie in der Frühgravidität. Auch das Graviditätsovar ist „lahmgelegt“ durch das in der Plazenta gebildete, auf den Hypophysenvorderlappen „hemmend“ wirkende Follikelhormon in großen Mengen. Dieser hormonale Vorgang

wird lediglich in den Versuchen nachgeahmt. Wenn also eine Übertragung auf den Menschen eines Tages gelingt, so würde es sich hier um eine durchaus physiologische Methode zur temporären Sterilisierung durch Eingriff mit einem überdosierten Hormon in den normalen Gleichklang des hormonalen Wechselspiels Hypophyse — Ovar — Hypophyse handeln. *Fink*

Breslau, Schles. Gesellsch. für vaterländ. Kultur, 12. XII. 1934

A. Basler: Körperbewegung, Kraftentfaltung und Lebensvorgänge in ihren zeitlichen Beziehungen. Bei der Erörterung des zeitlichen Zusammenhanges zwischen willkürlichen Körperbewegungen und Kraftäußerungen soll der Einfachheit halber nur die gegen den Fußboden wirkende Kraft berücksichtigt werden. Wir unterscheiden eine horizontale, die „Schubkraft“, und eine senkrechte, die „Lotkraft“. Beide Komponenten ändern sich bei jeder menschlichen Tätigkeit (wie z. B. Hobeln, Gehen, Kniebeugen). Man mißt Verlauf und Größe beider Kraftäußerungen 1. dadurch, daß man sie gegen eine elastische Masse wirken läßt und die auf-tretende Bewegung mit einem Hebelsystem vergrößert. 2. Noch genauer dadurch, daß die kinematographische Aufnahme der Bewegung mit gleichzeitiger Registrierung der Kraftäußerung auf ein und demselben Filmband festgehalten wird (Saitendynamometrie). Schubkraft und Lotkraft beim Gehen können mit Hilfe letzterer Methode in ihre Komponenten zerlegt werden. Mit besonderen Vorrichtungen ist auch die Lotkraft einzelner Sohlenstützpunkte zu bestimmen. Besonders also auch der Einfluß einer Körperbewegung auf Druck an einem bestimmten Sohlenstützpunkt (Beschreibung der Versuchsanordnungen). Um den Zusammenhang von Tätigkeiten mit einem Lebensvorgang z. B. der Atembewegung, zu zeigen, wurde ein kleiner Blasebalg durch den respiratorischen Luftstrom betätigt. Er ist in der Weise gekoppelt, daß bei jeder Ausatmung eine Glühlampe aufleuchtet. Bei richtig ausgeführten Kniebeugen soll bei jeder Senkung des Körpers die Lampe brennen. Ebenso erkennt man bei einer längere Zeit fortgesetzten gleichartigen Bewegung schon aus der Ferne, wie sich dabei der Atmungsrhythmus ändert.

Vollmer: Über den Gerbstoffgehalt einheimischer Pflanzen aus der Reihe der Tubifloren. Ein Beitrag zur schlesischen Volksmedizin. Die deutsche Flora ist reich an gerbstoffhaltigen Pflanzen. An die Stelle der eingeführten Radix Ratanhiae beispielsweise könnten ohne weiteres die einheimische, ebenfalls officinelle Radix Tormentillae und Tinctura Tormentillae sowie einige andere Drogen treten. Studium der schlesischen Volksmedizin zeigte, daß zahlreiche Pflanzen aus der Reihe der Tubifloren (Labiataen, Skrophulariazeen, Solanazeen, Borraginazeen, Konvolvulazeen, Plantaginazeen) bei den Indikationen der gerbstoffhaltigen Drogen angewendet werden. Quantitative chemische Untersuchung der Angehörigen dieser Pflanzenreihe ergab in den meisten Fällen beträchtlichen Gerbstoffgehalt. Entsprechende Wirkung im Tierversuch sichergestellt. Vor allem scheint die Anwendung der Lippenblütler (Minzen, Bohnenkraut, Taubnesselarten, Thymianarten usw.) als Stopfmittel gerechtfertigt. Bei den meisten Angehörigen der übrigen Familien stören Alkaloide, Saponine usw. die innerliche Anwendung als Gerbstoffdrogen.

BESPRECHUNG: *Schultzik* erwähnt seine Untersuchungen, auch klinischen guten Erfahrungen mit dem Bohnenkraut. *Dudel*

Budapester Kgl. Gesellschaft der Ärzte, 30. III. 1935

Offizieller Bericht

A. Erdélyi: Mit kollarer Mediastinotomie behandelte postanginöse Sepsis. Kasuistische Demonstration.

F. Lörincz: Die gegenwärtige Verbreitung der Grubenwurmkrankheit (Ankylostomiasis). Auf Grund von heimischen Untersuchungen in 33 ungarischen Bergwerken wurden bei 3440 Bergarbeitern 5564 Untersuchungen auf Hakenwurminfektion durchgeführt. Besonders stark infiziert waren die Bergarbeiter der Brennberger Gruben. Die durchgeführten hämatologischen Untersuchungen zeigten keinen Zusammenhang zwischen der Schwere der Wurminfektion und der Verminderung des Hämoglobingehaltes

sowie der Erythrozyten. Die Ursache der festgestellten Anämien war in erster Reihe die an Kohlenhydraten arme Ernährung.

BESPRECHUNG: *K. Csépai.*

F. Kováts: Die Lungenkrankheit der Paprikaspalter. Der Vortragende hat vor 4 Jahren ein eigenartiges Berufsleiden bei den mit der Spaltung der Paprikafrucht beschäftigten Arbeitern beschrieben. Dasselbe tritt anfangs in der Form eines anscheinend unschädlichen Katarrhes auf. Er war der Ansicht, daß das Leiden durch die großen Mengen von Schimmelsporen verursacht wird, die bei der Spaltung der Paprikahülse aufgewirbelt werden und von welchen die größte Bedeutung der Mucor stolonifer besitzt. Später traten auch Komplikationen des Leidens auf: spontaner Pneumothorax, Brustfellentzündung, Lungenblutungen, umfangreiche Bronchiektasien, fibröse Infiltration des Lungengewebes u. a. Die bei den Kranken beobachteten Herzbeschwerden wurden als organischer Herzklappenfehler betrachtet. Bei einer zu Beginn dieses Jahres zur Autopsie gelangten weiblichen Patientin war die klinische Diagnose ebenfalls organisches Herzleiden und Lungentuberkulose. Bei der Sektion fand sich jedoch keine dieser beiden Krankheiten, es stellte sich heraus, daß ein Fall von Lungenkrankheit der Paprikaspalter vorlag. Auf Grund dieser Autopsie kann nunmehr die Natur des Leidens genau festgestellt werden. Im akuten Stadium tritt Alveolitis auf. Sodann entwickelt sich eine Perilobulitis. Das Röntgenbild gleicht vollkommen dem der Miliartuberkulose, doch verläuft das Leiden fieberfrei und es kommen nur sekundäre Temperatursteigerungen (Bronchopneumonie) vor. Später finden sich Zeichen der Lungenfibrose sowie häufige Atelektasien. Die Sklerose schreitet mit der Zeit immer weiter fort, und parallel damit treten auch Symptome von seiten des Brustfelles auf: sichtbare Spalten, das Zwerchfell wird fixiert, in den Lungenspitzen finden sich Schrumpfung, die Pulmonalarterien werden in die Höhe gezogen, infolge der Spannungen finden sich emphysematöse Lungenpartien, in den Lungenspitzen bilden sich Bullen — spontaner Pneumothorax. Infolge der Spannung des Lungengewebes und der Erkrankung der Bronchien bilden sich leicht kavernöse Erweiterungen. Die kleineren Lungenarterien sind thrombosiert, mit sekundärer Rekanalisation. Innerhalb der fibrösen Gebiete kann das Lungparenchym vollkommen zugrunde gehen und die Bronchien werden verschlossen. Diese schweren Gefäßveränderungen verursachen das Herzleiden, das Elektrokardiogramm zeigt im inkompensierten Stadium das Übergewicht des linken Herzens, wogegen bei Eintritt der Kompensation plötzlich ein Übergewicht des rechten Herzens zu beobachten ist. Die Sektion bestätigte, daß die auslösende Ursache eine toxische Mykose ist.

BESPRECHUNG: *D. O. Kuthy* fragt, ob gleichzeitig mit diesen Lungenveränderungen bei Paprikaspaltern auch Lungentuberkulose beobachtet wurde. — *K. Csépai* verweist auf die Analogie des geschilderten Krankheitsbildes mit dem der silikotischen Lunge. Nachdem die Silikose vom internationalen Amt für Arbeitswesen in die Reihe der entschädigungsberechtigten Berufskrankheiten aufgenommen wurde, könnte auch die Paprikakrankheit bei analoger Pathogenese in die Reihe der Berufskrankheiten aufgenommen werden. — *F. Kováts: Schlußwort.*

Th. Hüttl: Zusammenhang der Lungenembolien mit dem Wetter. Referat über die Untersuchungen bei 301 Lungenemboliekranken. Es wurde festgestellt, daß die Embolien mit dem Luftdruck in engem Zusammenhang stehen, indem plötzliche Wetteränderungen die wichtigste auslösende Ursache der Embolien sind. Seine Untersuchungen bestätigen die Anschauung, daß die Lungenembolien autochthone Thrombosen sind und keinen embolischen Ursprung haben.

BESPRECHUNG: *A. Latzka* verweist auf den Zusammenhang eines anderen Leidens, der Eklampsie, mit der Wetterveränderung. Die in den letzten Jahren 1931—1933 in der I. Frauenklinik beobachteten 26 Eklampsiefälle waren ausnahmslos meteorotrop. — *A. Belák* begrüßt den Vortragenden aus Anlaß dieser Untersuchungen, nachdem Redner sich bereits seit vielen Jahren mit den Einwirkungen des Milieus auf den Organismus beschäftigt. Der Vortragende hat recht, wenn er für die embolischen Erscheinungen die Blutgerinnung verantwortlich macht. — *R. Valányi.* — *Th. Hüttl: Schlußwort.*

Béla Alföldi