Berlin, Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie, 10. 111, 1922.

Fortsetzung der Besprechung über den Vortrag Siefarts: Zur Indikation und Technik der Abortbehandlung.

Warnekros vertritt den aktiven Standpunkt der Universitäts-Frauenklinik. Von 1110 in der Poliklinik aktiv behandelten Fällen von Abort hat die Nachfrage bei 784 Frauen ergeben, daß 2 gestorben und 11 längere Zeit krank gewesen sind. Von 230 bakteriologisch untersuchten Fällen waren 91 septisch, daruhrer 43% mit Strepto-kokken infiziert. Bei konservativem Verfahren erlebt man häufig eine Endometritis post abortum und mitunter Plazentarpolypen, die dann nach der Ausräumung eine hohe Mortalität aufweisen. Die Warnekros vertritt den aktiven Standpunkt der Universitätseine Endometritis post abortum und mitunter Plazentarpolypen, die dann nach der Ausräumung eine hohe Mortalität autweisen. Die Gesamtmortalität der Fälle betrug 0,9%. Spülungen werden nicht angewandt. In letzter Zeit wird versucht, das Uteruskavum durch Aetherdämpfe zu desinfizieren. Nach erfolgter Ausräumung kontrahiert sich der Uterus, wodurch die Venen und Lymphspalten komprimiert werden und so der Invasion der Bakterien Einhalt geboten wird, während bei konservativem Verfahren die Bakterien weit über die Dezidua und die Wand des Uterus vordringen können, was eine Anzahl von Mikrophotogrammen beweisen soll.

Nagel geht aktiv vor.

Nagel geht aktiv vor. Meyer vertritt ebenfalls den aktiven Standpunkt.

Meyer vertritt ebenfalls den aktiven Standpunkt.

Heyn bespricht die Therapie der fieberhaften Aborte in der Charité-Frauenklinik, die er eine gemäßigt aktive nennt. Die Arbeiten Winters haben auf jeden Fall gezeigt, daß man, ohne wertvolle Zeit zu verlieren, einige Zeit abwarten kann. Es handelt sich nicht mehr um die Frage, ob man ausräumen muß, sondern ob man ausräumen kann; und das kann man, wenn nach ein- bis zweitägiger Beobachtung die Infektion auf das Uteruskavum beschränkt gefunden wird. Brauchbare Vergleichsresultate für die einzelnen gefunden wird. Brauchbare Vergleichsresultate für die einzelnen Behandlungsarten kann man bei der Verschiedenartigkeit der Methoden und der Auswahl der Fälle nur bekommen, wenn man die Gesamt-resultate aller fieberhaften Aborte, der komplizierten und der nichtkomplizierten, gegenüberstellt. Die Anzahl der Fälle, die wegen lebensbedrohlicher Blutungen ausgeräumt werden müssen, ist selbst mit 10% zu hoch berechnet.

Hammerschlag polemisiert gegen Warnekros. Er hat früher aktiv behandelt und ist jetzt zur konservativen Therapie übergegangen. Die Anwesenheit von Streptokokken im Zervikalsekret bedeutet noch keine Infektion.

Straßmann wendet die aktive Therapie an und verwendet die Kurette. Nach Nichtausschaben will er häufiger Sterilität und Endometritis post abortum beobachtet haben als bei konservativ beobachteten Fällen.

Sachs steht auf dem Standpunkt der Winterschen Schule und stellt die Indikation zur Ausräumung auf Grund der bakteriologischen Untersuchung des Zervikalsekretes. Außerdem hält er die bakteriologische Untersuchung für wichtig für die Therapie und die Prognose eines fieberhaften Abortes. Allerdings geht Siegwart zu weit, der mit seinen Blutagargußplatten selbst vereinzelte Streptokokken nachweist, die auch für ihn noch keine septische Infektion bedeuten.

Bumm betont, daß man mit der Anwesenheit von Streptokokken nicht viel anfangen kann. Für den septischen Abort ist es wichtig, ob die Infektion über die Dezidua hinausgegangen ist und die Plazentarthromben infiziert sind. Dann ist die Prognose auf jeden Fall schlecht.

Franz betont die Schwierigkeit, zu entscheiden, ob die Infektion lokalisiert ist oder schon über den Uterus hinausgegangen ist. Deswegen befürwortet er eine kurze klinische Beobachtung.

Schlußwort: Siefart. Heyn.

Köln, Allgemeiner ärztlicher Verein, 6. II. 1922.

Köln, Allgemeiner ärztlicher Verein, 6. II. 1922.

Thomas bespricht im wesentlichen die in der Literatur anscheinend noch nicht berücksichtigte Wirkung des aus ökonomischen Gründen viel verordneten Gemisches Schleim und Plasmon. In der Kölner Kinderklinik wurde verwendet ein 3% iger Haferschleim mit 0,3% Kochsalz (Kochdauer ¾ Stunde), für junge Säuglinge mit ½½ ½ %, für ältere mit 4% Plasmon. Bei Dyspepsien nach Rizinus sogleich oder nach 6 Stunden Tee, Schleim und Plasmon 150—180 ccm pro Kilogramm. Dieses wird höchstens 48 Stunden gegeben. Bessern sich die Stühle, so wird an jedem folgenden Tag je eine Mahlzeit durch Milch-Mehlmischung ersetzt. Findet keine merkliche Besserung der Stühle statt: umsetzen auf Eiweißmilch, mindestens in derselben Menge als vorher Schleim und Plasmon, mit entsprechendem Zuckerzusatz. Bei Dyspepsien an der Brust wird ⅓ der Gesamtmenge durch Schleim und Plasmon ersetzt. — Ganz allgemein kommt es bei der Anwendung des Gemisches zu einer Verminderung oder Aufhebung der bei der üblichen Therapie regelmaßigen initialen Gewichtsabnahme, oft sogar zu einer Zunahme. Treten z. B. bei 800 g Malzsuppe dyspeptische Stühle ein, so kann man ohne jede Zwischentherapie 800 g Schleim und Plasmon geben und nach 2 Tagen 800 g etwa Milch-Mehlsuppe, ohne daß die Kurve einen der kalorischen Unterernährung entsprechenden Ausschlag nach unten zeigt. Solche Maskenkurven verraten nichts von den Umwandlungen, welche im Organismus während dieser Zeit sich abspielen. Die Abnahme an Körpersubstanz wird verdeckt durch Präödem oder Oedeme. Wird dann auf eine kleinere

Menge einer konzentrierten Nahrung umgesetzt, so erfolgt ein unter Umständen katastrophaler Gewichtssturz. Deshalb muß immer auf gleichere oder größere Mengen umgesetzt werden. Die hydropigene Wirkung des Gemisches wird wohl weniger durch den Schleim hervorgerufen. Die hydropische Form des Mehlnährschadens entsteht wohl nie durch Mehlernährung allein. Das Hafermehlödem der Diabetiker und die Versuche von Bischof und Voit werden besprochen. Da im ersten Trimenon nie ein ganzer Liter der Mischung verordnet wird, dürfte selbst in dieser Zeit die Kochsalzmenge (0,3%) zu klein sein, um Oedeme hervorzurufen. Man findet auch bei älteren Säuglingen die hydropigene Wirkung des Gemisches, unabhängig von Spasmophilie. Sie dürfte im wesentlichen durch das Ueberangebot an Eiweiß bei gleichzeitiger kalorischer Unterernährung und genügender Flüssigkeitsaufnahme bedingt sein. — Verfasser hält einen Versuch bei leichteren akuten Ernährungsstörungen für angebracht, atrophische Zustände erheblichen Grades bilden eine strikte Kontraindikation, ebenso hydropische Konstitution. ebenso hydropische Konstitution.

Joseph stellt 2 Fälle von erfolgreicher Thorakoplastik vor.

H. F. O. Haberland.

Bonn, Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde, 16. 1. 1922.

Offizielles Protokoll.

Vorsitzender: Sobotta. Schriftführer: Hinselmann.

W. Fischer demonstriert eine Leber mit hämorrhagischer Infiltration fast des ganzen rechten Lappens, infolge Thrombose der Lebervenen, bei Thrombose der Kava und Nierenvenen infolge Einbruchs eines Hypernephroms der rechten Niere in die Vene. Die Pfortader war frei von Geschwulst und Thromben. Mikroskopisch ist im rechten Lappen das ganze Lebergewebe im Bereich der Läpp-chen bis auf einen ganz schmalen Saum zunächst der Peripherie der Azini vollkommen hämorrhagisch infiltriert.

Leo: Neues über Kampfersol, p. Diketokamphan und p. Oxy-kampfer. (Vgl. Nr. 12 S. 377.)

Kantorowicz: Die zahnärztliche Sanierung der Schuljugend. Die Kantorowicz: Die zahnärztliche Sanierung der Schuljugend. Die übliche poliklinische Behandlung, wie sie traditionell in den Schulzahnkliniken geübt wird, hat nicht die gehofften Erfolge herbeigeführt. Die Zahl der endgültig sanierten und unter zahnärztlicher Kontrolle gehaltenen Kinder übersteigt auch in den besten Kliniken selten 10%. Demgegenüber ist es in Bonn durch die Methode der Reihenuntersuchung gelungen, 96–98% der Schuljugend Bonns volständig zu sanieren und saniert zu halten. Die hierzu notwendige einfache Organisation ist bei weitem weniger kostspielig als die frühere poliklinische Behandlung. Die Kontrolle erstreckt sich vom 6. bis zum 18. Lebensjahre, dem Austritt aus der Berufsschule.

W. Fröhlich: Ueber eine Methode zur Messung der Empfit-

6. bis zum 18. Lebensjahre, dem Austritt aus der Berufsschule.

W. Fröhlich: Ueber eine Methode zur Messung der Empfindungszeit. Fröhlich berichtet über eine Methode, welche es zum ersten Male ermöglicht, die Empfindungszeit zu messen, d. h. jene Zeit zu bestimmen, welche zwischen der Einwirkung eines Sinnesreizes und dem Eintritt der damit verknüpften Empfindung vergeht. Die Methode besteht im Prinzip aus einem Lichtspalt, der sich hinter einem Schirm mit gleichmäßiger und meßbarer Geschwindigkeit bewegt und in einem Zeitmoment am Rande des Schirmes hervortritt. Der Lichtspalt wird erst empfunden, wenn er sich eine Strecke weit von dem Rande des Schirmes entfernt hat. Aus dieser Strecke und der Geschwindigkeit des Spaltes läßt sich die Empfindungszeit berechnen. Sie beträgt im Mittel für ungefärbtes Licht 70 σ, während die Reaktionszeit auf den Lichtreiz im Mittel 200 σ ausmacht. Eine kombinierte Untersuchung von Empfindungs- und Reaktionszeit ermöglicht einen tiefergehenden Einblick in den zeitlichen Verlauf der Bewußtseinsvorgänge, als dies bisher möglich war. Die Empfin Bewußtseinsvorgänge, als dies bisher möglich war. Die Empfindungszeit ist von einer größeren Reihe von Faktoren abhängig. Die bisher beobachteten Werte bewegen sich zwischen 40–200 σ.

bisher beobachteten Werte bewegen sich zwischen 40—200 σ.

G. Liebermeister (Düren): Nierensteine und Nierentuberkulose. Liebermeister hat bei 3 Fällen in Kalkkonkrementen aus der Niere säurefeste Bazillen nachgewiesen. Der erste Fall ist ½ Jahr später von Prof. Kümmell (Hamburg) wegen rechtseitiger Nierentuberkulose operiert worden. Von den beiden anderen Fällen, in deren Konkrementen massenhaft säurefeste Bazillen gefunden wurden, werden mikroskopische Schnitte mit typischer histologischer Tuberkulose der Nieren demonstriert. Bei einem weiteren Fall von Nierenstein, bei dem auf Tuberkulin Organreaktionen von seiten der rechten Niere aufgetreten waren, fand sich in der exstirpierten Niere bei genauer Untersuchung vieler Schnitte keine histologische Tuberkulose. Es ist wenig wahrscheinlich, daß das Zusammenvorkommen ein rein zufälliges ist. Auf der anderen Seite erinnert sich Liebermeister nicht, sonst je bei seinem allerdings kleinen Material an Nierentuberkulosen Steinbildung beobachtet zu haben. Das Zusammenvorkommen ist wohl nicht sehr häufig; es kann eintreten, wenn bei Nierentuberkulose mit erhaltener Konzenzu naben. Das Zusammenvorkommen ist wohl nicht sehr häufig; es kann eintreten, wenn bei Nierentuberkulose mit erhaltener Konzentrationsfähigkeit der erkrankten Niere örtliche Urinstauungen vorhanden sind. Dann können die tuberkulösen Käsemassen als organisches Gemisch für die Steinbildung dienen. Es ist aber auch im Einzelfall denkbar, daß die durch ein Konkrement verursachte Urinstauung bei einem tuberkulös Infizierten die Lokalisation der Tuberkulose in der Niere bewirkt, wie bei der P, Baumgartenschen experiment