

Durch geeignete Vorbehandlungsverfahren, die ausführlich geschildert werden, gelingt dann die Darstellung der Bakterienkerne leicht. — Für das Zustandekommen der Desinfektionswirkung ist es erforderlich, daß die Desinfektionsmittel stärker lipoid- als wasserlöslich sind, damit die lipoidhaltigen Kerne der Bakterien sie elektiv aufnehmen können. Die Lipidlöslichkeit allein erklärt die Desinfektionswirkung noch nicht völlig. Es kommt noch eine Salzbindung in der Zelle dazu, wofür eine Reihe von Beispielen angeführt werden. Es ist so auch verständlich, daß an sich wasserunlösliche Körper abtöten können, wenn nämlich die Bildung eines lipoidlöslichen Salzes eintritt, welches dann von den Mikroben elektiv gespeichert wird.

GINS.

Biochemische Vereinigung Bern.

Sitzung vom 11. Dezember 1924.

V. KOHLSCHÜTTER: **Anorganische Organismen.** Vortr. unterwirft die gegenwärtig herrschenden Anschauungen über den kolloiden Zustand der Materie einer eingehenden Besprechung. Er weist darauf hin, daß zwischen dem Zustand der molekularen Zerteilung auf der einen Seite und dem Krystallzustand auf der anderen Seite ein großes Gebiet der Kolloide, Gele und Gallerten liegt. Bei den Kolloiden haben wir es mit einer Störung resp. mit einer Zersplitterung der Krystallisation zu tun. Die kolloiden Teilchen können aufgefaßt werden: erstens, als Molekel; zweitens, als Zersplitterungsprodukte einer festen Phase; drittens, als Gebilde von einer bestimmten chemischen Beschaffenheit, als sog. Micellen. Eine solche Micelle hat eine bestimmte Eigenart, die bei der Kataklyse, bei der Elektrolytfällung sowie bei der Peptisierung deutlich zum Ausdruck kommt. Auf dem Wege zur stabilen Form, wie sie im Krystall vorliegt, entstehen sehr eigentümliche somatoide Körper, die als Störungsprodukte des normalen Krystallisationsvorganges zu betrachten sind. Vortr. hat bereits in seinen ersten Studien auf die eigentümlichen strukturellen Verhältnisse des Ag-Sols hingewiesen und hat nun die höchst interessanten Vorgänge bei der Ausscheidung von CaCO_3 studiert. Sog. „Lösungsgenossen“ wirken bestimmend auf die Form des sich ausscheidenden Körpers. Durch verschiedene Zusätze kann man alle möglichen Stufen der Störung der Krystallbildung erzeugen. Aber auch ein und derselbe Stoff kann in verschiedener Konzentration ganz verschiedene Grade der Störung bewirken. Selbst äußerst minimale Mengen von Fremdstoff haben einen Einfluß auf die Ausscheidungsform. Der Fremdstoff kann auch in den Krystall übergehen und ist oft für die Stabilität des Krystalls wichtig.

Aussprache: SAHLI betont die Bedeutung dieser Studien für das Verständnis der Sedimentierung der Harnbestandteile, wo bekanntlich zahlreiche Formen des gleichen Stoffes angetroffen werden. Hier ist ein Einfluß von Lösungsgenossen sehr wahrscheinlich. Auch bei der Harnsäureausscheidung bei der Gicht können ähnliche Momente sich geltend machen. — DE QUERVAIN weist in diesem Zusammenhang auf die Vorgänge bei der Kalkablagerung bei physiologischen und pathologischen Prozessen hin. — E. LÜSCHER fragt an, ob die Ausscheidungsform des CaCO_3 durch Licht und durch ultraviolette Strahlen beeinflusst wird. Vortr. gibt eine solche Möglichkeit zu. — BALTZER. — HUGL. ABELIN.

Medizinische Gesellschaft Bochum.

Sitzung vom 12. November 1924.

FRIEDEMANN, Langendreer: **Krankenvorstellung:** 33jähr. Patientin. 1914 wegen Magenleidens (Geschwür?) Gastroent. retrocol. post. 1919 wegen „Verengerung des Magenausgangs“ G.-E. antecol. ant. März 1921 ein Eierstock, angeblich wegen Verengerung, entfernt. Juni 1921 Lösung von Verwachsungen, dabei Einriß einer Dünndarmschlinge, Enteroanastomose. Mai 1922 wiederum Laparotomie und Lösung von Verwachsungen. Als FRIEDEMANN im Oktober desselben Jahres die Patientin zum ersten Male sah, war sie sehr elend. Hysterie, Morphinismus. Ileus. Obwohl die Entleerung aus dem Magen als auch der Durchgang durch den Darm war gestört. Bei Operation ergab sich, daß beide G.-E. nicht funktionierten und daß bei der Enterostomie der Schlitz im Mesocolon nicht zugenäht war; durch denselben waren mehrere Meter Dünndarm hindurchgetreten. Es wurde der Antrumteil des Magens mit beiden G.-E.-Schlingen reseziert, ferner die Enteroanastomoseschlinge reseziert und die Dünndarmschlinge so von dem einschnürenden Ring befreit. Jetzt Passage durch Magen und Darm ungestört, aber noch sehr labiles Nervensystem. F. führt noch 4 weitere Fälle aus der letzten Zeit an und warnt vor laxer Indikationsstellung zur Operation und vor Ausführung großer Operationen durch Ärzte, die nicht die genügende Erfahrung besitzen.

FELDMANN, Langendreer: **Zur Frage der inneren Untersuchung durch die Hebammen.** Im Preußischen Hebammenlehrbuch ist bereits der gänzliche Wegfall der inneren Untersuchung als Segen

für die Kreißenden bezeichnet, gleichzeitig aber sind die Unterlagen für eine Reihe von Indikationen für die innere Untersuchung gegeben. FELDMANN stellt den Wert der exakten äußeren Untersuchung nach LEOPOLD, SACHS, SCHWARZENBACH in den Vordergrund und tritt für weitgehendste Dehnung des Begriffes der Regelwidrigkeit ein, derart, daß jede Unklarheit für die Hebamme bereits Regelwidrigkeit bedeuten und ihr die Zuziehung des Arztes zur Pflicht machen soll. F. hält vorläufig noch die Rectaluntersuchung für den geeignetsten Ersatz für die vaginaluntersuchung und weist zugleich auf den Wert der Rectaluntersuchung für die Gynäkologie hin.

Aussprache. BRETZ: Die innere Untersuchung ist der Hebamme nur gestattet, wenn bei Dringlichkeit der Arzt nicht schnell genug zur Hand ist, ein Fall, der in hiesiger Gegend kaum in Frage kommt. Die Hebamme muß innerlich untersuchen: 1. Wenn bis zum Augenblick des Blasenbruchs der Kopf beweglich über dem Becken stand und im Moment des Blasenbruchs plötzlich eintritt, um einen Nabelschnurvorfal rechtzeitig genug zu erkennen. 2. Wenn es sich um vorliegenden Mutterkuchen handelt und es blutet. — Das Hebammenlehrbuch ist noch immer sehr unvollkommen, da es unklar ist. Am meisten krankt das Hebammenwesen an dem ungeeigneten Ersatz. Es müßten außerdem durch das Gesetz die zahlreichen unzuverlässigen Elemente schärfer ausgeschieden werden. Bedauerlich ist es, daß in so häufigen Fällen vom praktischen Arzt die innere Untersuchung von der Hebamme verlangt wird. Eine Aufklärung der Ärzteschaft über die Pflichten der Hebamme, wäre sehr wünschenswert und sollte auch Gegenstand des Unterrichts an der Universität sein.

LOSSEN: Röntgenogramm von Gallensteinen.

REICHMANN: Röntgenbilder von Knochenveränderungen bei Rückenmarksschädigungen.

WILKE: Patholog. anatom. Demonstrationen.

BÖHME.

Medizinische Sektion der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur zu Breslau.

Sitzung vom 7. Nov. 1924.

R. STERN demonstriert einen Fall von **Lymphogranulomatose**, dessen Ohren einen höchst auffallenden Anblick bieten. Sie zeigen völlig symmetrisch in der oberen Hälfte hochgradigste Cyanose mit hämorrhagischer Durchtränkung; die Haut darüber ist blasenförmig abgehoben. Man würde eine beginnende Gangrän diagnostizieren, wenn nicht die warme Temperatur der erkrankten Partie mehr für einen entzündlichen Prozeß spräche.

PUPPE: **Über Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung durch den Arzt.** Nach der Frage der Rechtslage bei der Sterilisation berichtet Vortr. das Heruntergehen der **Geburtenziffer**. In Breslau fanden im Jahre 1875 9600 Geburten statt (Einwohnerzahl 235 000 = 42 pro Mille der Bevölkerung), im Jahre 1923 aber 9800 Geburten (bei einer Einwohnerzahl von 561 000 = 18 pro Mille der Bevölkerung). Die Ursachen sind Präventivverkehr, kriminelle Abtreibung. Schwangerschaftsunterbrechungen durch den Arzt sind häufig, nach den Erfahrungen des Vortr. viel häufiger, als sie sein dürften. Vortr. formuliert die grundlegende Frage so: *Liegt eine Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit der Mutter durch die Gravidität vor, derart, daß die Schwangerschaftsunterbrechung als einziges Heilmittel gelten kann?* Vortr. bespricht dann in Anlehnung an die Wintersche Zusammenstellung die verschiedenen Indikationen. **Hyperemesis** bei toxämischem Symptomkomplex: Erhöhung der Pulsfrequenz, Arrhythmie, Fieber, Ikterus, Albuminurie, Schwangerschaftstoxikose (Eklampsie ohne Krämpfe). Nach WINTER sind nur 7% der Fälle von latenter Tbc. durch die Gravidität verschlimmert worden, aber 46% aller Fälle von manifester Tbc. Letztere ist deshalb nur Indikation, besonders Larynx-tuberkulose, Schwangerschaftsalbuminurie nicht, dagegen kommt bei der Nephropathie Sch.-U. in Frage bei Herzschwäche mit Höhlenwassersucht sowie bei Retinitis albuminurica und Netzhautablösung und chronischer Nephritis mit drohender Urämie. Bei Pyelitis meist nicht erforderlich, ebenso bei Pyonephrose und bei Nierentbc., Bei Diabetes kommt Schw.-U. in Frage, bei drohendem Koma, bei toxischer Nephrose. Perniziöse Anämie rechtfertigt die Schw.-U. Epilepsiefälle und epileptische Seelenstörungen sind Indikationen, auch die schwere Form der Chorea gravidarum. Bei Gestationsneuritis kommt Schw.-U. nur in Frage bei Vagus- und Phrenicuserkrankung und bei Fällen von Landry'schem Typus, ferner bei Opticuserkrankung. Bei Puerperalpsychosen ist darauf hinzuweisen, daß nur ein geringer Teil dieser Fälle während der Schw. entsteht, der größte Teil im Wochenbett, ein kleinerer während der Lactation, und daß demgemäß Schw.-U. an sich nur bei diesem kleinen Teil in Frage kommt, eher bei psychogenen Depressionen mit Taedium vitae. Die soziale und eugenetische Indikation ist gesetzlich verboten. Die Preussische Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen hat 1916 die **Anzeigepflicht**

aller Fälle von Schw.-U. als notwendig bezeichnet, ebenso der Bayerische Ober-Medizinalausschuß. Der jetzige Zustand ist unerträglich. Ärzte, die eine Schw.-U. vornehmen, ohne den Befund durch einen Facharzt nachprüfen zu lassen und schriftlich mit ihm gemeinsam niederzulegen, handeln fahrlässig, nicht selten auch böswillig. Es muß erwogen werden, ob vielleicht durch Beteiligung der Ärztekammern und der Standesvereine eine *Anzeigepflicht* einzuführen ist. In München, Nürnberg, Fürth bestehen bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen ehrenamtlich tätige *Kontrollkommissionen*, an welche die Kassenärzte die in Betracht kommenden Fälle nach eigener Indikationsstellung verweisen, damit durch eine eingehende Untersuchung die Indikation gesichert oder abgelehnt wird. Die Tätigkeit dieser Kontrollkommissionen ist dadurch gewährleistet, daß die Kassen nur die Honorierung solcher Fälle übernehmen, die durch die Hand der Kontrollkommission gegangen sind. Nachträgliche Honorierungsansprüche werden a limine abgelehnt. Weiter ist die Tätigkeit der Kontrollkommission durch die Bestimmung der Standesvereine geschützt, daß eine Behandlung der Kassenpatientin als Privatpatientin für standesunwürdig angesehen wird.

Aussprache L. FRAENKEL: Die Formel muß lauten: Schwangerschaft darf unterbrochen werden bei nachweislich durch sie gefährdeter Gesundheit. Mit den geburtshilflichen Indikationen (schwere Toxikosen) ist er einverstanden. Die früheren Anzeigen: inoperables Carcinom, Myom, Retroflexio uteri gravidii fallen im Lichte moderner Anschauungen sämtlich. F. sieht in der schwer pyämisch-septischen Pyelitis, die in der Schwangerschaft blitzartig stets wieder entsteht und auch von den erfahrensten Urologen mit keiner Methode als der Nierenexstirpation gelegentlich gehoben werden kann, eine Indikation zur Unterbrechung. Umgekehrt darf bei den psychisch Kranken die Selbstmordgefahr keine Indikation sein. Er hat es erlebt, daß eine Frau Selbstmord beging, die nach einmaliger Unterbrechung wegen schwerer Depression sogar noch ein lebendes Kind austrug und dennoch später nicht darüber hinwegkommen konnte, daß sie einmal ihr werdendes Kind hatte vernichten lassen. F. lehnt auch eugenetische und soziale „Pseudo“-indikation ab. Wenn jemals der Staat sie anerkennen und damit die Unterbrechung de facto freigeben sollte, so müßte er bei der Fülle der dann notwendigen pseudoärztlichen Handlungen einen Stand schaffen, der für eine saubere Ausführung des Abortes approbiert ist. Dieser Stand würde dann ebenso unentbehrlich und auch ehrenwert wie der Scharfrichterstand sein, aber einem sittlich hochstehenden Arzte, der seine Tätigkeit mit Heilung der Kranken ausfüllen kann, wird diese Tätigkeit nicht liegen. Bei Meldepflicht bei Unterbrechungen dürften nicht einmal die Anfangsbuchstaben des Namens der Frau genannt werden. Die ärztlichen Verbrecher wird man ja mit der Meldepflicht nicht treffen, denn sie erklären, sie hätten den Abort nicht eingeleitet, sondern nur beendet. Dagegen werden die anständigen Ärzte, die aber etwas freigebig mit der Indikation sind, durch die Meldepflicht vorsichtiger. Dagegen erscheint es vom Standpunkt der ärztlichen Diskretion und Würde untragbar, daß der gewissenhafte Entschluß zweier voneinander unabhängiger Ärzte, wegen ernster Gefährdung die Schwangerschaft zu unterbrechen, von einer Kommission erst gutgeheißen werden muß. Nach PUPPE werden von den latenten Tuberkulosen nur 7% in der Schwangerschaft verschlechtert. Die überwiegende Mehrzahl der Indikationen zur Unterbrechung sind aber mehr oder minder sichere Lungenerkrankungen. *Durch die Unterbrechung, gleichgültig nach welcher Technik sie vorgenommen wird, werden aber weit mehr als 7% Frauen in ihrer Gesundheit geschädigt*, weil der Eingriff die ganz uneröffnete Gebärmutter zu entleeren, ein sehr schwieriger ist. Indikation ist stets eine Resultante aus dem Krankheitsbefunde und der Eingriffsgröße bzw. dem Können dessen, der den Eingriff machen soll. Bei dieser Überlegung wird die Wagschale sehr oft zum Abwarten fallen müssen. — MRNKOWSKI: Die Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft bei inneren Erkrankungen können nicht rein schematisch nach Art und Form der Erkrankung gestellt werden. Es müssen vielmehr im Einzelfall die individuellen Verhältnisse nach allen Richtungen berücksichtigt werden. Das gilt vor allem in bezug auf die Lungentuberkulose, wofür M. einige sehr drastische Beispiele anführt. Andererseits spielt selbstverständlich auch in vielen Fällen die Art der komplizierenden Krankheit eine sehr wesentliche Rolle. So wird die Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft bei einer Mitralklappenstenose eher zu stellen sein als bei einem Aortenfehler. Bei Nierenerkrankungen muß man unterscheiden zwischen der eigentlichen Schwangerschaftsnierenerkrankung, einer Schwangerschaft bei einer Nierenerkrankung und einer Nierenerkrankung bei einer Schwangeren. Bei ersterer wird nur bei besonderer Schwere der Erscheinungen, z. B. bei drohender Eklampsie, die Unterbrechung indiziert sein. Bei chronischen Erkrankungen der Niere ist die Gravidität eine sehr ernste Komplikation und wird häufig möglichst früh zu unterbrechen sein; akute Nierenerkrankungen bei Gravidem, wie sie z. B. im Anschluß an eine Angina auftreten, können meist

ohne Unterbrechung der Schwangerschaft ebenso erfolgreich behandelt werden, wie bei Nichtschwangeren. Beim Diabetes mellitus kommt es vor allem darauf an, Verwechselungen mit Schwangerschaftsglykosurie zu vermeiden. Bei schwererem Diabetes ist Gravidität selten, gibt aber für Mutter und Kind eine besonders schlechte Prognose und kann daher häufig einen Grund zur Unterbrechung der Schwangerschaft abgeben. Durch die Insulinbehandlung kann der Verlauf in vielen Fällen sicher günstiger gestaltet werden und insbesondere auch die Gefahr des diabetischen Comas intra und post partum beseitigt werden, wofür M. auch schon eigene Erfahrungen beibringen kann. — ASCH lehnt jede eugenetische und soziale Indikation ab: Fritsch begründete die Indikation Herzfehler mit den Worten: Wenn Sie einmal eine Frau nach glatter ungestört verlaufener Schwangerschaft, nach leichter Entbindung plötzlich infolge ihrer Mitralklappeninsuffizienz verloren hätten, so würden Sie über die Bewertung statistischer Grundlagen anders denken. Die Indikation richtet sich danach, ob wir durch die Unterbrechung der Schwangerschaft die Krankheit leichter zur Heilung bringen können, also die Gesundheit der Schwangeren nur unter Verzicht auf die Fortdauer der Schwangerschaft wiederherstellen können; unter Umständen aber auch erhalten können. Nicht allein der Verlauf der Lungenerkrankung während der Schwangerschaft darf maßgebend sein, sondern auch die Erfahrung, daß manchmal nach leidlichem Wohlbefinden während der Tragzeit eine rapide und perniziöse Verschlimmerung erst im Wochenbett oder kurz darauf eintrete. Wenn in jedem Fall wohlüberlegter und wohlangelegter Unterbrechung der Schwangerschaft wirklich nur eine Unterbrechung vorgenommen würde, und nicht zu gleicher Zeit durch operative Maßnahmen mehr oder weniger geeigneter Art eine durch nichts gerechtfertigte Abkürzung (und Versteuerung) des Verfahrens, dürfte man doch hoffen, unter den von FRÄNKEL angeführten Prozentsatz von 7% Schädigungen zu kommen. — UHTHOFF hält die Unterbrechung vom ophthalmologischen Standpunkte aus bei chronischer Nephritis resp. Schrumpfnieren mit starken Seh- und Augenhintergrundsstörungen für geboten, zumal bei erheblichen pathologischen Veränderungen des Zirkulationsapparates. Die eigentliche Schwangerschaftsnephrose, auch wenn sie zu Augenhintergrundsveränderungen geführt hat, ist wesentlich anders zu beurteilen, da ihre Prognose auch in bezug auf die Sehtörung viel günstiger aufzufassen ist und nach der Geburt eine weitgehende Rückbildung erfahren kann. Er berührt auch die Frage der temporalen Gesichtsfeld-Beschränkung im späteren Stadium der Gravidität infolge einer angeblichen Vergrößerung der Hypophyse. Seine Erfahrungen in betreff einer solchen temporalen Gesichtsfeld-Beschränkung sind negativ. Die sog. retrobulbäre Neuritis im Spätstadium der Schwangerschaft und in der Laktationsperiode tritt gewöhnlich nur einseitig auf und hat eine relativ gute Prognose, kommt also durchweg für eine Unterbrechung der Schwangerschaft nicht in Frage. — WOLLENBERG. — PUPPE (Schlußwort).

Kgl. Gesellschaft der Ärzte, Budapest.

Sitzung vom 15. November 1924.

D. RAISZ: Fall von Leberruptur eines Neugeborenen nach Spontangeburt. Das Kind ist als vierte Geburt spontan zur Welt gekommen. Geburtswege normal. Am 4. Tage entwickelte sich beim Kinde ein Ileus. Bei der Operation fand man in der Bauchhöhle größere Mengen von Blutgerinnsel. Die Quelle der Blutung bildete ein 2 cm langer Riß des rechten Leberlappens. Die Leberkapsel konnte dem Drucke des sich unter ihr langsam ansammelnden Blutes nicht widerstehen und barst am 4. Tage. Der Ileus kam durch den Druck des koagulierten Blutes zustande. Wahrscheinliche Ursachen der Blutung: Vulnerabilität des Neugeborenen, Druck des Rippenbogens auf die große Leber und venöse Hyperämie.

G. NAGY: Die siebenfach vergrößerte, wahrscheinliche luetische Milz wurde während der Geburt abgerissen und durch die konsekutive Blutung der Tod herbeigeführt. Positiver Spirochätenbefund in den Organen, typische luetische Veränderungen der Epiphysenknorpel.

J. DARÁNYI: Das Vorhandensein von hydrophilen Kolloiden im Trinkwasser. Der Nachweis ist leicht und besteht in der Bildung von persistenten Blasen bei Schütteln des Wassers im Reagensglas. Die positive Probe spricht für Verunreinigung des Wassers durch organische Substanzen in Form von hydrophilen Kolloiden. Gibt Ratschläge zur Ausführung der Probe.

Aussprache: ANDRISKA hat die Methode nachgeprüft und für brauchbar gefunden. Es sollte auch bei Bodenwässern verschiedener Herkunft (Gips, Salze) nachgeprüft werden. — PREISZ: Die Schaumbildung hat schon UHLENHUT bei der Präzipitation zum Nachweis von Blutspuren benutzt. — DARÁNYI: In der von ihm angegebenen Methode ist nicht der Schaum, sondern die Blasenbildung persistent.