

Berlin, Medizinische Gesellschaft, 30. III. 1927.

Demonstration. Ernst Fränkel und Else Levy demonstrieren ein **Maskenfilter zur Verhütung allergischer Krankheitszustände** an einer Patientin mit hochgradiger Ueberempfindlichkeit von Konjunktiven und Nasenschleimhaut. Durch Auswechseln der Filtereinsätze ist man in der Lage, die Größe und Natur der Allergene, durch verschiedene Konstruktion der Maske, den Angriffspunkt derselben zu studieren.

Tagesordnung. Fr. Kraus und S. Seelig: **Der Gebrauch des Rudolf Goldschmidtschen Pulsresonators als Prüfinstrument für den Zustand des Gesamtorganismus bei Gesunden und am Krankenbett.** Es handelt sich um ein neues, leicht zu bedienendes transportables Instrument, das dem Arzt gestattet, Schwankungen, die in der Pulsfrequenz auftreten, mechanisch zu registrieren und so der Analyse in Form eigenartiger Kurven zugänglich zu machen. Die Kurve wird auf gelbem Papier geschrieben. Eine Wasserfüllung und Papierrolle gestatten die Registrierung über 6 Stunden. Die Pelotte des Apparates wird an der Arteria radialis angelegt und ist mit dem Mechanismus, einem Gehäuse mit 24 durch Resonanz schwingenden Pendeln, durch eine Leitungsschnur verbunden. Jeder Pendel schlägt auf die Frequenz des Pulses an, auf die er abgestimmt ist, und zwar so, daß auch die in jeder Minute erfolgenden 4- bis 5maligen Schwankungen bestimmter Frequenzen aufgezeichnet werden. Normalerweise ist die Schwankung zwischen zwei Rhythmen etwa 4—8 Schläge. Diese Schwankung wird als Aktionsbreite bezeichnet. Geht sie auf Null herab, so resultiert eine gerade Linie als Zeichen eines „starrten Pulses“. Dieser ist ein Zeichen für starke Ermüdung und findet sich auch unter dem Einfluß von Narkotika, Aether, Morphin usw., sowie bei arteriellen Hypertonien oder erschöpfenden Krankheiten, wie Karzinomen oder Tuberkulose mit Kachexie. Er ist bei vorübergehender Starre durch Rauchen, Gespräch usw. zu erwecken, bei schweren Fällen dagegen nicht. Normalerweise wird der Puls durch psychische oder somatische Leistung zum Fluktuieren gebracht. Die Fluktuation läßt die Kurve hoch über die normalen Ausschläge hinausschnellen. Außerdem kommt es zu einem physiologischen, elastischen Nachpendeln (Nachbilder). Andauernde Fluktuationen können durch Reizmittel, wie Kaffee, verursacht werden. Bei erschöpfenden Krankheiten fehlen auch die Nachbilder. Bei dissoziierter Herztätigkeit wie Pulsus irregularis perpetuus fehlen die Anschlüsse einer Kurvenphase an die andere, die bei normaler Reizleitung und koordinierter Herzarbeit stets vorhanden sind. Unterschiede zwischen dem Verhalten der Gesunden und Kranken zeigen sich auch beim Karotisdruckversuch. Die Diagnostik der Rhythmusstörungen wird also hier in feineren Details als bisher möglich und gibt nicht nur für die Klinik, sondern auch für den Praktiker Aufschlüsse über Vorgänge am Puls, die diagnostisch wichtig sind und sonst nicht erfaßt werden können.

Besprechung. Wollheim: Auch die Blutmenge des strömenden Blutes unterliegt einer in bestimmten Grenzen sich bewegenden Schwankungsbreite. In pathologischen Fällen können diese zu groß oder zu klein sein. Das erstere ist besonders bei Vasoneurosen der Fall. — Goldscheider fragt nach den theoretischen Grundlagen des Apparates und meint, daß eine Fehlerbreite darin liegt, daß nicht jeder Pulsstoß einzeln angezeigt wird. Dadurch erklärt es sich, daß die Atembeeinflussung der Pulsfrequenz nicht zum Ausdruck kommt. — Goldschmidt (a. G.) setzt auseinander, daß stets jeder Pendel auf eine bestimmte Frequenz abgestimmt ist und nur auf diese anspricht. Mindestens 3 Schläge sind wohl nötig, um den Pendel in Bewegung zu setzen. — Kraus weist auf Analogien mit der Helmholtzschen Theorie vom Gehörorgan hin. — A. Einstein (a. G.): Die Resonanz ist nicht sehr scharf in den Pendeln, daher werden sie bereits durch wenige Schläge in Schwingung gesetzt.

Plehn: **Behandlung der progressiven Paralyse mit Malaria tropica.** Auch die Behandlung mit Tertiania ist nicht harmlos, da diese Infektion 12—18% Mortalität aufweist. Eine zweite Infektion ist nach Abheilung der ersten nicht möglich, weil sich eine Immunität entwickelt, eine Wirkung auf die Paralyse bleibt bei weiterer Infektion daher aus. In solchen Fällen muß man, wenn die Tertianainpfung nicht genügend Erfolg brachte, mit Tropika nachimpfen, bei der auch nach der Chininunterbrechung ein Latenzzustand längere Zeit bestehen bleibt. Dies scheint wichtiger zu sein als das Auftreten von Fieberattacken. Sind mehr als 10% der Erythrozyten mit Parasiten im Ausstrich infiziert, so muß die Chinintherapie beginnen. Von 6 mit Tropika behandelten Fällen konnten 4 wieder berufstätig gemacht werden. Von 2 früher durch Tertiania nicht gebesserten ver-

fiel der eine nach anfänglicher Besserung trotz Tropikabehandlung. Er war Potator. Der verwendete Tropikastamm war resistent gegen Chinin, aber klinisch wenig aktiv. Stärke und Dauer der Infektion scheinen wichtiger zu sein als hohes Fieber. Ernst Fränkel.

Breslau, Schlesische Gesellschaft für vaterländische Kultur, 4. II. 1927.

Frau Bender: **Das Verbot der Schwangerschaftsunterbrechung und seine Wirkung auf die Rasse.** Als Ausgleich gegen wachsende Bevölkerung steht den Völkern a) die zur Zeit immer mehr beschränkte kolonialisatorische Betätigung, b) Industrialisierung mit Zusammenballung der Massen in den Städten zur Verfügung. Die letztere Möglichkeit führt gesetzmäßig zur Rassenentartung. Die Förderung der Lebenstüchtigen wird durch die Hochzüchtung von parasitären Elementen hintangehalten. „Rasseselbstmord der Völker.“ Nach Rubner muß in etwa 150—300 Jahren die Sättigung der Erde mit Menschen eingetreten sein. Es sollte daher jetzt schon qualitative Förderung angestrebt werden, zum mindesten durch Verminderung der „Hinabzüchtung“. An zahlreichem Zahlenmaterial wird für Deutschland nachgewiesen die Ueberalterung gegenüber früher, die ungeheure Zunahme der „Befürsorgten“, die den Berufstätigen zur Last fallen, und schließlich die starke Einschränkung des Nahrungsspielraumes. In der Ueberzahl aller Familien führt jeder bedeutende Familienzuwachs zu absoluter oder relativer Verelendung, und zwar nicht nur körperlicher, sondern auch intellektueller. Alle bisherigen Reformvorschläge können nur temporäre Abhilfe schaffen, die natürliche Entwicklung aber nicht hemmen. All den Tatsachen gegenüber sollte die Stellungnahme zur Schwangerschaftsunterbrechung diesen Gesichtspunkten untergeordnet werden. Das Verbot der Unterbrechung hat kontraselektorische Wirkung, eine Auslese zum Schlechteren und nicht zum Guten. Die Verminderung der Geburten und die Zunahme der Aborte regelt sich von selbst nach der Ernährungsquote. Für die bevölkerungspolitischen Fragen ist die Aerzteschaft nicht maßgebend, doch setzt sie gefühlsmäßig einen Widerstand entgegen, da der Arzt bisher als Erhalter und Schützer des individuellen Lebens galt. Die Erhaltung des Individuums war nie höchstes, sittliches Gebot, und die beschränkte Berufsethik eines einzelnen Standes kann nicht Ausdruck sein einer allgemeinen Volksethik. Bei der ungeheuren Zunahme der septisch verlaufenden Aborte sollte es Aufgabe der Aerzte sein, wenigstens deren Zahl zu vermindern, da sie sich gegen die stete Ausdehnung der Abortseuche nicht anstemmen können. Die Ausführung liegt nicht nur mehr in der Hand von Kurpfuschern, sondern auch zahlreicher Aerzte, die sich bisher „Risikoprämien“ zahlen ließen. Bei allgemeiner Einführung ließe sich das Odium vermeiden bei Ausführung nur in Kliniken und nur von beamteten Aerzten. Es werden folgende Reformen gefordert: 1. Volksbelehrung über Prohibitivmaßnahmen auf breitester öffentlicher Grundlage im Anschluß an die Wohlfahrtspflege. 2. Bedingungslose Freigabe der Unterbrechung nach dem Belieben der Mütter. Die Ausführung soll nur durch geldlich uninteressierte Aerzte erfolgen. Kurzer Hinweis auf die Verhältnisse in Rußland und die neue Gesetzgebung in Argentinien, Peru und der Tschechoslowakei. Wir stehen in einer Zeit der Umwälzung aller Lebensformen und der Umwertung aller Lebenswerte. Die Entwicklung ist elementar bedingt und läßt sich durch Menschenhand nicht hemmen. Auch die ärztliche Standesauffassung hat sich, wie vieles andere, im Laufe der Geschichte mehrfach wandeln müssen, so wird sie es auch hier tun; denn die Geburtenregelung ist ein Menschheitsproblem, dem an vitaler Bedeutung sich kein anderes zur Seite stellen kann.

Besprechung. Niedermeyer (Schönberg): Voraussetzungsloses Herantreten gibt es bei solchen Problemen nicht, sie hängen von der Weltanschauung des Einzelnen ab. Die Errungenschaft dieser neuen Wissenschaften sind noch nicht als allzu feststehend zu betrachten. Der Begriff des Nahrungsspielraums wird sehr verschieden beurteilt. Seine Aenderung durch Bevölkerungseinschränkung schafft ein ansaugendes Vakuum für andere Völker. Grotjahn wird mißverstanden. Die russischen Statistiken lassen sich mit den deutschen nicht vergleichen. Auch ist der Bericht mancher russischer Aerzte weniger günstig. Man kann nicht mit der Kürette Rassenverbesserung treiben; die Freigabe der Abtreibung ist dazu das untauglichste Mittel. — Krakauer: Die Ergebnisse der Russen sind als Massensexperiment beachtenswert. Wichtig ist, daß der russische Gesetzgeber selbst sich dagegen verwahrt, daß er den Abort legalisiert habe, das Endziel soll sein, den Abort aus der Welt zu schaffen. Die Abtreibungsseuche läßt sich nicht leugnen. Es ist Aufgabe des Arztes,

die Zahl der Todesfälle herabzumindern, und das scheint in Rußland gelungen zu sein. — Praußnitz: Wesentlich ist, daß die ganze Menschheit einen bestimmten Weg geht, den aufzuhalten eine Unmöglichkeit ist. Aus dem jetzigen Sumpf müssen wir heraus und nach neuen Wegen suchen. Wir dürfen unser Wissen und Können nicht gegen so viel notleidende Menschen abschließen, wir schaden dadurch dem Volke und treiben es doch in die Hände der Pfuscher. Die Seelennot der Patienten ist bisher unberücksichtigt geblieben. Für den neuen Weg kann das Votum eines Standesvereins nicht richtunggebend sein; es sollte daher eine neue Diskussion eingeleitet und von Sachverständigen aller Art das gesamte Material erneut durchgearbeitet werden. — Rosenfeld: Die amtlichen Zahlen der Aborte und Aborttodesfälle, die in Wirklichkeit wohl noch um Mehrfaches höher sein dürften einerseits und die Zahlen der Zunahme des Prohibitivverkehrs andererseits sind so ungeheuerlich, daß ein Wandel geschaffen werden muß. Allerdings ist es ein Irrtum, wenn wir eine baldige, absolute Einengung des Nahrungsmittelspielraums befürchten. Die Industrialisierung und die Intensivierung der Wirtschaft hat ihre Grenzen erreicht. — Jadassohn dankt der Vortragenden für ihre lehrreichen, warmherzigen und nicht zuletzt mutigen Ausführungen. Die Besprechung der praktischen Auswirkung soll einer späteren Sitzung vorbehalten bleiben. — Frau Bender (Schlußwort).
Steinbrinck.

Hamburg, Aertzlicher Verein, 25. I. 1927.

Habermann: **Fixes Salvarsanexanthem unter dem Bilde einer Pityriasis rubra pilaris.** Juni 1926 wegen nervöser Beschwerden Salvarsankur; während derselben Ausschlag aufgetreten, der vom Arzt für Sekundärexanthem gehalten wurde. Die stark juckenden Flecke wurden nach jeder Spritze etwas stärker; gingen nach Schluß der Kur zurück. Erneuter Ausbruch bei Beginn der zweiten Kur Anfang Oktober. Ausgedehntes Exanthem, den ganzen Rumpf und zum Teil Extremitäten betreffend, bestehend aus zahlreichen braunroten, lichenoiden Flecken und follikulären Knötchen nebst Hornstacheln, die aus den Haarbalgmündungen bis zu 3 mm hervorragen. Trotz vieler Analogien hält Vortragender eine Unterscheidung von echtem Lichen planus oder acuminatus mit toxischen Exanthenen doch immer für leicht möglich.

Hollenbach: **Verschuß des Kunstafters mit Hilfe eines Sauerbruchschen Hautkanals.** Demonstration einer Patientin, bei der wegen eines tiefsitzenden Rektumkarzinoms die Amputatio recti ausgeführt und ein Anus praetersacralis angelegt war. Es wurde die Flexura sigmoidea unter die Bauchhaut verlagert und durch einen Hautschlauch untertunnelt, wie es in ähnlicher Weise Häcker empfohlen hat. Der Vorzug dieser Methode besteht darin, daß die Operation bei einem Anus praetersacralis an der vorderen Bauchwand aseptisch ausgeführt werden kann und daher die Heilungsbedingungen die besten sind, außerdem kann der Hautkanal durch den Darminhalt nicht verschmutzt werden, wodurch bekanntlich die Brauchbarkeit desselben beeinträchtigt wird. Eine Klemme schließt den Darm sicher ab, sodaß weder Darminhalt noch Gase entweichen können.

Stöhr: **Demonstration eines seltenen Falles von kongenitaler Mißbildung.** Bei dem 20jährigen Patienten besteht eine linksseitige Amastie mit teilweisen Defekt der Mm. pectorales maj. und min. und serratus ant. in Kombination mit Symbrachydaktylie der gleichseitigen Hand. Entwicklungsgeschichtliche Entstehung findet Erklärung durch die Amniontheorie.

Junius: **Demonstration eines mit Kohlendäureschneevereisungen nach Paldrock und Nastin behandelten Patienten,** der an einer *Lepra tuberosa et nervorum* erkrankt war. Von Mai 1926 bis Januar 1927 220 Vereisungen. Leprome vernarbt, Haut- und Muskelatrophien sowie Anästhesien und Nervenverdickungen wenig beeinflusst, aber doch merklich gebessert. Keine Leprabazillen. Patient soll, da nicht mehr ansteckungsfähig, entlassen werden, jedoch wird weitere monatliche Nachuntersuchung für erforderlich gehalten.

Buchbinder: **Lepra maculo-anaesthetica.** 45jähriger Patient. Wanderte 1912 von Deutschland nach Brasilien aus. Januar 1925 in Brasilien Sumpffieber. Rückkehr nach Deutschland Juni 1925. Februar 1926 rote Flecke an Beinen, Armen und am Gesäß, später auch auf Brust und Rücken. März 1926 bis Januar 1927 Internierung in der Hautklinik der Charité zu Berlin wegen Lepra; hier entwich Patient und kam zur Dermatologischen Klinik des Krankenhauses St. Georg. Status: Makulöses Exanthem an den Streckseiten der Extremitäten, an Brust, Rücken und Gesäß. Nervus medianus beiderseits deutlich verdickt. Am rechten Unterarm vereinzelt anästhetische und hyperästhetische Bezirke. Abstrich aus dem Nasenschleim: Säurefeste Stäbchen, in Zigarrenbündelform zusammenliegend. Histologisch: Mantelförmige perivaskuläre Zellinfiltrate, Lymphozyten, Plasmazellen, wenig Epitheloidzellen. An einigen Stellen etwas diffusere, nahe an die Epidermis heranrückende Infiltrate. In den Infiltraten säurefeste, teilweise granuläre Stäbchen.

Trömmner: Hemihypertrophia und Hemiatrophia faciei.

a) **Hemihypertrophie.** Ein 5jähriges Mädchen aus gesunder Familie wurde mit Gesichtasymmetrie geboren. Besonders das Wangenfettpolster rechts und die Unterlippe sind etwas hypertrophisch; sonst alles normal. Es ist keine einfache Gesichtasymmetrie, sondern ein Mehrwachstum im Fett- und Muskelgewebe, welches den sonst veröffentlichten Fällen von Hemihypertrophia faciei durchaus entspricht. Sie sind meistens angeboren, entstehen jedoch auch im späteren Leben. b) **Hemiatrophia faciei.** Ein 17jähriges Mädchen wurde im 4. Jahre wegen Mittelohreiterung rechts viermal operiert. Nach dem letzten Eingriff blieb eine sich später bessernde Fazialislähmung, und es schlich sich allmählich eine Partialatrophie des rechten Gesichts ein: Atrophie von Haut und Unterhaut der rechten Stirn und der rechten Untermundwinkelgegend, Haarschwund fast bis zur Sutura coronaria, die rechte Augenbraue etwas dünner, die Zunge rechts eine Spur schmaler und der rechte Unterkiefer im Röntgenbilde etwas atrophisch. Der Geruch ist rechts abgeschwächt und Symptome einer rechtseitigen Sympathikusreizung. c) **Hemiatrophie.** Der jetzt 27jährige Mann wurde im 5. Jahre von einem Stein ins Gesicht getroffen. Danach vorübergehende Schwellung der getroffenen Backe und dann allmählich Schrumpfung der ganzen linken Gesichtseite. Der Status ergibt Atrophie von Haut, Haaren und Subkutis im Bereich des II. und III. Trigeminusastes, Atrophie der linken Zunge, Verkleinerung des oberen Unterkieferknochens. Den geschilderten Fällen gemeinsam ist die auslösende Wirkung des Traumas, wie in etwa 25% der Literaturfälle. Auffallenderweise blieben in allen Fällen die Zähne intakt.
(Schluß folgt.)

Frankfurt a. M., Aertzlicher Verein, 7. II. 1927.

O. Goetze: **Ergebnisse der Magenphysiologie als Grundlage der Ulkuschirurgie.** Goetze bespricht die Frage, wie weit dem operierten Magen seine wichtigsten physiologischen Funktionen erhalten oder ersetzt werden. Seine Form ist abhängig von der Retentionskraft der Anastomose. Das neue Retentionsorgan sollte so weit sein, daß es etwas weniger retiniert als der normale Pylorus, entsprechend einer Austreibungszeit von 1—1½ Stunden. Es werden dann eingehend die Bedingungen der Motilität am normalen und am operierten Magen behandelt. Da bei fast allen wichtigen Magenoperationen der Pylorus fortgefallen oder lahmgelegt ist, so gehen für die Austreibung vorwiegend die physikalischen Gesetze des Toricellischen Versuchs, die hydrodynamische Entleerungsform, d. h. anfangs rasche Ausschüttung in ständigem Strome, dann langsamere Austreibung schubweise, schließlich eine gewisse Stagnation. Die Peristaltik fehlt regelmäßig beim Resektionsmagen. Wird sie sichtbar, so bedeutet das Stenose. Auch chemische Untersuchungen an operierten Mägen liegen vor. Goetze selbst hat mit H. K. Schmidt etwa 150 operierte Magenpatienten mit fraktionierter Ausheberung und Alkoholprobetrunk nach Katsch und Kalk untersucht; bei der Hälfte der Patienten wurde auch die pH-Bestimmung nach Michaelis gemacht. Beim Verlust des Pylorus treten abnorm große Mengen Mageninhalte allzu rasch in den Darm über. Nach Gastroenterostomie und Resektion finden sich Subazidität und Anazidität. Die Chloride erscheinen dann nicht als Salzsäure, sondern als Neutralchloride in entsprechender Menge. Bei der hinteren Gastroenterostomie spielt ein besonderer günstiger Retentionsmechanismus eine wichtige Rolle. Die Subazidität kommt durch reflektorische Wirkung vom Darm her zustande, weniger durch das Einfließen von Galle. Sie weicht im Laufe der Jahre wieder normalen Verhältnissen. Bei Billroth I und II ist in noch höherem Maße der hydrodynamische Entleerungstyp maßgebend für die Aziditätskurve. Im allgemeinen zeigte am Menschen der Billroth II stärker und regelmäßiger Anazidität als alle anderen Operationen. Bei der Eiselsbergischen Ausschaltung fanden sich am Menschen typische Subaziditätskurven. Auf Grund dieser hier nur auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen wurde die Heilwirkung der verschiedenen Operationen auf das Ulkus besprochen und die Resektion der ganzen Pars pylorica, demnächst die Ausschaltungsresektion, demnächst die einfache Gastroenterostomie ohne Ausschaltungsmodifikation empfohlen. Die praktische Chirurgie hat auf Grund ihrer rein klinischen Beobachtungen am operierten Patienten bereits aus sich heraus diejenigen Operationen gefunden und als die besten erkannt, die wir heute nach Kenntnis der modernsten physiologischen Forschung als die bestbegründeten ansprechen dürfen.

Besprechung. Flörcken bevorzugt Billroth I. Geschwürsbildung an der Nahtstelle tritt dabei fast nie auf. — Günzburg sen. hat in langjähriger klinischer Tätigkeit eine „Gastroenterostomiekrankheit“ nie gesehen. Man sollte die Gastroenterostomie nicht ganz verwerfen.
W. Eliasow.