

und andererseits der Austausch der Erfahrungen, die gemacht werden. Einstweilen machen nur durchschnittlich 30 Proz. der über 200 000 Versicherten, denen die Berechtigung zusteht, von der Vergünstigung Gebrauch. Das ist zwar gegenüber Amerika schon eine etwa vierfach höhere Beteiligung, aber noch weit entfernt von dem Ideal. Die deutsche Zentrale erstrebt zwar durch ihren Film „Ueberlaß“ es nicht dem Zufall, der vorgeführt wurde, das Publikum für die Parole „Geh zum Arzt so lange du gesund bist“ zu interessieren, Sache der Aerzte ist es aber, ihrerseits durch möglichst gute Durchführung das gleiche zu erreichen.

Heinen.

## Medizinische Gesellschaft zu Magdeburg.

Sitzung vom 3. Dezember 1931.

Herr F. Seißer: **Ueber Uterusverletzungen.**

Die Zunahme der Uterusverletzungen nach dem Kriege, wesentlich mitbedingt durch die Zunahme der künstlichen Aborte, erfordert die Aufmerksamkeit der Aerzte.

In der städt. Frauenklinik Magdeburg-Sudenburg sind von 1921 bis 1931 insgesamt 31 Uterusverletzungen — ungerechnet die häufigeren und weniger gefährlichen Zervixrisse — operativ angegangen worden. Von diesen waren 9 Zerreibungen sub partu, 20 Abortverletzungen und nur 2 Perforationen des nichtgraviden Uterus bei gynäkologischen Eingriffen. (Demonstration von 11 Operationspräparaten.)

Von den 9 Frauen mit Geburtsverletzungen wurden sämtliche innerhalb der ersten drei Stunden nach der Verletzung Operierte gerettet. Die übrigen, später erkannten und daher später Operierten, starben. Aehnlich gute Resultate durch Frühoperationen auch bei den 22 Uterusperforationen bei Aborten oder gynäkologischen Eingriffen (von 13 frühoperierten Frauen nur 1 gestorben infolge Verblutung bei schwerer Nebenverletzung). Dagegen wurde von 9 erst später als drei Stunden nach der Verletzung erkannten und eingelieferten Fällen nur ein einziger gerettet; auch bei diesem schwerer, hochfieberhafter Verlauf. Die Prognose der Uterusverletzungen hängt also, neben der Schwere und Ausdehnung der Verletzungen, der Komplikation durch Nebenverletzungen (Netz, Dünn- und Dickdarm) in allererster Linie von der möglichst frühzeitigen Operation ab. Jede Verletzung außerhalb der Klinik ist als infektionsgefährdet anzusehen — auch wenn sie unter Wahrung der Asepsis gesetzt ist — und daher zu operieren. In keinem Falle trat nach der Operation eine Peritonitis auf, wenn sie nicht schon vor dem Eingriff vorhanden war. Andererseits konnte durch nachträgliche operative Entfernung des verletzten Uterus kein mit Peritonitis bereits komplizierter Fall mehr gerettet werden. Als Operationsmethode kommt nur in seltenen, besonders günstigen Fällen die einfache Exzision und Vernähung in Frage; es ist meist, auch bei jüngeren Frauen, besser und sicherer, den Uterus zu opfern. Allerdings genügt dann gewöhnlich die schonendere Amputation. Die partalen Verletzungen können durch eine wirkliche geburtshilfliche Neuordnung, d. h. durch rechtzeitige Einweisung aller ernststen komplizierten Geburtsfälle und Ausbau der Schnittentbindung, zum völligen Verschwinden gebracht werden. Die instrumentelle Uterusperforation beim Abort kann immer seltener gemacht werden durch richtige Abortbehandlung durch den Praktiker: konservatives Verhalten bei jedem fieberhaften Abort. Ausräumung nur in der Klinik. Bei fieberlosem Abort richtige Technik: kein Eingriff bei nicht erweitertem Muttermund, nur breite Küretten, intravenöse Injektion von Hypophysenpräparaten. Aborte im 3. und 4. Monat dürfen nicht mit der Kürette allein, sondern müssen in der Außenpraxis mit dem Finger oder der Abortzange ausgeräumt werden. Bei Aborten im 5. Monat und darüber ist der Spontanverlauf abzuwarten. Passiert trotz aller Vorsicht auch dem Arzt eine Uterusperforation, so ist trotzdem die Prognose günstig, wenn sie sofort erkannt und zur Operation geschickt wird. (Selbstber.)

**Aussprache:** Herr Bauereisen fordert die Praktiker dringend auf, einen Unterschied zwischen Spontanabort und absichtlich herbeigeführtem Abort zu machen. Bei letzterem soll man ohne dringende Indikation niemals sofort eingreifen, da in der Regel der Zervixkanal eng und das Corpus uteri weich ist, lauter eine Verletzung begünstigende Momente. Die folgenschweren Verletzungen des Uterus während der Geburt sind ein Zeichen dafür, daß in der Tat eine Neuordnung der Geburtshilfe im Sinn von M. Hirsch notwendig ist. Die häusliche Geburtshilfe muß sich auf die ungefährlichen und leichten Operationen beschränken. Anlegen der Zange bei nicht erweitertem Muttermund und höchstehendem Kopf ist als Kunstfehler zu betrachten. Die Diagnose einer penetrierenden Verletzung des Uterus post partum ist oft auch für den geübten Kliniker sehr schwierig. Wenn daher schwere Zangenversuche, Wendung bei verschleppter Querlage u. a. der Geburt des Kindes vorausgegangen sind, soll man in der Nachgeburtszeit eine sorgfältige Austastung des Gebärmutterkanals vornehmen.

Herr L. Bregmann: **Das 9. Schuljahr.**

Die sozialhygienische Beurteilung eines 9. Schuljahres kann ohne Rücksicht auf aktuelle Arbeitsmarktprobleme erfolgen, denn das 9. Schuljahr kann, da es bei günstigster Schätzung unter Berücksichtigung wichtiger Einzelfragen (Abgang von Stellen, die bei Erwachsenenlöhnen unrentabel werden, landwirtschaftliche Nachwuchsfrage, Lehrwerkstätten der Großindustrie) höchstens 125 000 Arbeitsplätze frei macht, die erwartete Entlastung des Arbeitsmarktes nicht bringen. Aerztlicherseits können Dauerschäden durch den Berufseintritt mit 14 Jahren ähnlich den Schäden der Kinderarbeit des Frühkapitalismus nicht mehr festgestellt werden. Die Beurteilung muß daher indirekt erfolgen. An Hand der Indizes ergibt sich eine größere körperliche Leistungsfähigkeit der 16jährigen, die aber in gesundheitlich ausreichendem Maße von den 14jährigen Berufsanfängern nachgeholt wird, allerdings erst nach Ablauf einer langdauernden, an der Freizeitverwendung kenntlichen Ermüdungsphase. Die Analyse der Pubertätsjahre würde in biologischer Folgerung ein weiteres Schuljahr, darauf ein Jahr Arbeit unter Schonung und den eigentlichen Berufsbeginn erst mit 16 Jahren wünschenswert machen. In Anbetracht der fehlenden generellen Schäden aber erscheint eine Reihe von Maßnahmen sozialpolitischer Natur im Interesse der 14—15j. Jugendlichen im Berufsleben vordringlich und zwar gesetzliche Arbeitszeit- und Urlaubsregelung, Einschränkung der Ueberstunden, Einschränkung der ungelerten Arbeit Jugendlicher, Fortsetzung des Schulunterrichtes für diejenigen, die das Ziel der Volksschule nicht erreicht haben, direkter Anschluß des Berufsbeginns an den Abschluß der Volksschule unabhängig vom Alter. (Selbstber.) (Erscheint in Z. Gesdh.verw.)

Kurt Dietrich.

## Med.-naturwissenschaftl. Gesellschaft Münster (Westf.)

Medizinische Abteilung.

Sitzung vom 25. Januar 1932.

Herr H. Coenen weist eine 27j. Frau vor, der er vor 4 Wochen einen feingroßen **Kleinhirnbrückenwinkeltumor** (Neurinom) mit typischen Erscheinungen entfernt hat. Operation in örtlicher Betäubung in zwei Zeiten, nach 9 Tagen Entfernung des Tumors, der genau an der gesuchten Stelle stand. Während der ganzen Operation war Unterhaltung mit der Kranken möglich. Am Tage darauf ohne Druckpuls hohe Temperatur, Bewußtlosigkeit, Nackensteifheit als Zeichen einer posttraumatischen Meningitis serosa, die spontan verschwand. Rückgang aller Symptome bis auf die in Atrophie übergehende Stauungspapille.

Hilgenberg.

## Nürnberger medizinische Gesellschaft und Poliklinik.

Sitzung vom 26. November 1931.

Herr Hermann Beckh: **Die Schutzpockenimpfung im Reich 1924 bis 1930.**

Vortr. berichtet über die in diesem Jahre erfolgten Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamtes (Reichsgesundheitsbl. Nr. 15—37) über Encephalitis post vaccinationem. Von besonderem Interesse sind die in Nr. 37 veröffentlichten etwa 100 Krankengeschichten aus den Jahren 1927—1930, die sämtlich von einem vom Reichsgesundheitsamte eingesetzten Ausschuss begutachtet wurden. Vortr. bespricht die Verteilung der Erkrankung auf die einzelnen Altersklassen, auf die einzelnen Länder und auf die verschiedenen Jahreszeiten. Hauptsächlich befallen werden die Kinder im Alter zwischen 1 und 2 Jahren, fast die Hälfte aller Encephalitisfälle fällt auf diese Altersklasse. Nach einer Besprechung des allgemeinen Verlaufes der Erkrankung werden die Untersuchungen von Eckstein-Herzberg erwähnt, die nachgewiesen haben, daß das Vakzinevirus normalerweise zwischen 3. und 10. Tage nach der Impfung im Blute kreist; Virusbefunde im Blute nach dem 10. Tage weichen von der Norm ab. Das Zustandekommen der Encephalitis post vaccinationem müsse man sich wohl so vorstellen, daß ein zeit- und streckenweise neurotropes Virus durch den Vakzinalprozeß zur Krankheitserregung befähigt werde. Auch eine erfolglose Impfung könne mit einer Reaktion des Körpers verbunden sein. Bei 100 000 Erstimpfungen seien im Durchschnitt der letzten 4 Jahre 2 Erkrankungen gemeldet worden, die Zahl der Todesfälle hat 6—7 auf eine Million Erstimpfungen betragen. Vortr. fordert an Hand der bisherigen Ergebnisse 1. die Kinder sollen — soweit sie gesund sind — unbedingt innerhalb des ersten Lebensjahres geimpft werden, 2. Kinder, die Erkrankungen des Gehirns oder Rückenmarks durchgemacht oder an Krämpfen gelitten haben (Anamnese), sind von der Impfung zu befreien, 3. es soll keine zu starke lokale Impfreaktion erzielt werden. (Selbstber.)

Herr O. Mayer: **Ueber die Einwirkung von Radiumstrahlen auf das Wachstum pathogener Bakterien.**

Vortr. unternahm Versuche mit dem Material der im Handel be-