

Tachykardie und Extrasystolen sind ohne Einfluß auf die Leistungsfähigkeit, die selbst bei 3 Fällen von totalem Herzblock erhalten war. Arrhythmia perpetua ist bei Kindern sehr selten. Vasoneurosen bedingen bei stürmischen Erscheinungen teilweise Befreiung vom Turnunterricht. Im allgemeinen ist bei übererregbaren Kindern die Übung der Schonung vorzuziehen. Es folgen Anweisungen über die Auswahl der herzkranken Kinder für Erholungskuren etc.

Aussprache: Herr Lewkowitz betont die Häufigkeit funktioneller Geräusche, die Häufigkeit von Klappenfehlern und die Schwierigkeit, eine Endokarditis im Kindesalter zu diagnostizieren. Herzfehler im Wachstumsalter haben eine relativ bessere Prognose. Extrasystolen sind ohne Bedeutung, auch von ihm wurde Herzblock 2mal ohne Störung der Leistungsfähigkeit gesehen. — Herr Zülzer benennt die Scharlachangina als eine der häufigsten Ursachen der Klappenfehler. Einmal bekamen von 15 erkrankten Kindern 12 einen Herzfehler. — Herr Goldscheider rät, herzkranken Kinder nicht zu viel zu behandeln, und widerrät vor allem Kohlensäurebäder bei Kindern. Dikrotie bei Kindern ist oft ein Zeichen von Masturbation. Heime für herzkranken Kinder bieten die Gefahr, das Krankheitsbewußtsein zu fixieren. Die Psychotherapeuten sollen möglichst weit von den Kindern ferngehalten werden. — Herr Fritz Schlesinger benennt den Stiekhusten als eine der Ursachen für das große Herz.

Sitzung vom 18. März 1931.

Herr Abel: Zur operationslosen Unterbrechung der Schwangerschaft.

Anwendung von Interruptin bei 21 Frauen mit Abortindikation, das, in den Uterus eingespritzt, binnen 24–36 Stunden schmerzlos die völlige Ausstoßung des Eies bewirkt. Die Einspritzung muß streng aseptisch in den Uterus vorgenommen werden, wobei der mechanische Reiz und die ätherischen Öle wirken. Die Sterilität der Paste muß kontrolliert werden. Es bleiben oft Plazentaresten zurück, die nachträgliche Auskratzung bei dem erweiterten Muttermund stellt aber einen minimalen Eingriff dar.

Aussprache: Herr P. Fränkel berichtet über einen Todesfall mit der Methode an Luftembolie. — Herr Hans Lehfeld berichtet über Schüttelfrost und Schmerzen, über eine Adnexerkrankung und Blutungen nach Anwendung der Methode. — Herr Ernst Sachs erzielte bei 14 Fällen unter klinischer Behandlung gute Ergebnisse. — Herr Hesse betont die Schwierigkeiten, die bestehen, die Paste und die Spritze, wie die Laminariastifte unter Apothekenzwang zu stellen.

Herr Eckstein: 3 Jahrzehnte Paraffinplastik.

Vaseline, Weichparaffin und Mischungen von diesem mit Hartparaffinen sind im Körper flüssig, werden teilweise resorbiert, können außerdem Tumoren erzeugen, ferner Lungenembolien und Erblindungen bewirken. Das Hartparaffin von mindestens 50 Grad Schmelzpunkt hat sich ausgezeichnet bewährt. Es folgt die Demonstration von 60 Kranken, teils im Bild, teils in direkter Vorstellung, bei denen die Resultate z. T. seit beinahe 30 Jahren unverändert geblieben sind. (Nasendeformationen, Knochendefekte, Atrophien, Mammoprothesen, Nabelbrüche, Kot- und Urin-Inkontinenz.) In über 1000 Fällen ist in 30 Jahren kein Unglücksfall eingetreten. Große Bedeutung hat die Paraffinplombe in der Lungenchirurgie.

Aussprache: Herr Stabel verwendet Hartparaffin, das in den Samenstrang gespritzt wird, zur Sterilisierung. — Herr Wassermann empfiehlt Mischungen von Hart- und Weichparaffinen. — Herr Halle empfiehlt möglichst Verwendung autogenen Materials bei plastischen Operationen, wenn auch das Hartparaffin von allen Ersatzpräparaten sich am besten bewährt. — Herr Nagel wendet sich mit Begründung gegen Verwendung von Weichparaffin. (Wolff-Eisner.)

Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde zu Berlin.

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 23. März 1931.

Herr Alfred Adler-Wien (a. G.): Ueber Symptomenwahl beim Kinde.

Bei der Symptomenwahl soll man sich allen Ratens enthalten: man muß sich sogar mit dem Kranken weitgehend identifizieren. Neurose ist selbst ein Symptom eines fehlerhaften Lebensstiles. Die Symptomenwahl ist eine Art Kunstwerk, gebildet aus den individuellen Lebenserfahrungen. Es gibt nicht zwei Symptome, die genau das gleiche bedeuten. Die Symptomenwahl ist etwas Zielstrebiges, bei dem jedoch auch die Vererbung eine Rolle spielt. Kinder mit Organschwäche dürften davon körperliche Eindrücke erhalten, die als Unsicherheit, Minderwertigkeitsgefühl etc. äußerlich in Erscheinung treten. Eine Art Training fixiert diese Haltung. Der Locus minoris resistentiae wird geschont. Bei anfälligem Verdauungsapparat rich-

tet sich das Interesse oft auf das Essen und oft in Verbindung damit auf das Geldverdienen.

Aus der Familiensituation kommen seelische Einflüsse zur Symptomenwahl hinzu. Nach 3–5 Jahren hat das Kind einen ziemlich festgefühten Lebensstil. Die überwiegende Mehrzahl der Kinder wird verzärtelt, vielleicht muß dies so sein, aber die Weiterführung der Erziehung muß darauf hinwirken, sie zu Mitarbeitern zu erziehen. Mißlingt dies, so ist dies der Beginn neurotischer Einstellung. Obstipation, Erbrechen lassen sich durch Tendenzen, durch Training, herbeiführen, wenn die Kinder merken, daß sie auf diese Weise ihr Machtgefühl erhöhen können. Soziale Einordnung in der Kindheit ist der einzige Weg, die Neurose zu vermeiden.

Beim Neurotiker ist der Wille da, aber es fehlt die Leistung. Die Entschuldigung dafür wird in der Neurose erzeugt. Das Vibrieren des ganzen sympathisch-parasympathischen Systems bei Erregungen zeigt sich meist in minderwertigen, in beschriebener Weise trainierten Organen. Der Neurotiker läßt in seine Werkstatt blicken, wenn er die Verweigerung der Mitarbeit auf Symptome schiebt, die er selbst hervorgerufen hat. Es folgt die Darlegung der Bedeutung der Symptomenwahl, erläutert an Einzelbeispielen.

In der Aussprache versucht Herr Herzberg die Synthese zwischen Freud und der Individualpsychologie, während Herr Schultz bemängelt, daß die Individualpsychologie die aus dem Triebleben erwachsenden Konflikte unberücksichtigt läßt, wenn das Kind im fünften Jahr charakterologisch im Wesentlichen festgelegt sein soll. (Wolff-Eisner.)

Aerztlicher Verein München e. V.

Sitzung vom 25. Februar 1931.

Zu Beginn der Sitzung wird einstimmig ein Antrag von Geheimrat Graßmann angenommen, der dagegen protestiert, daß der alte botanische Garten beim Glaspalast für Zwecke einer Autobuszentrale hergegeben werden soll. Der Vorstand wird beauftragt, diese Angelegenheit im Auge zu behalten.

Herr H. Dürk: Ueber pathologisch-anatomische Grundlagen plötzlicher Todesfälle (ausführlich auf S. 627).

Aussprache: Herr S. Oberndorfer (Selbstber.) berichtet im Anschluß an die selteneren Beobachtungen des Herrn Dürk über einige Fälle des Sektionsmaterials der letzten Zeit, die die häufiger zu sehenden Veränderungen des Herzens als Ursachen plötzlichen Todes boten: 1. 44jähriger Mann; ungefähr vor 9 Monaten Unterkieferbruch durch Unfall. Langdauernde Entzündung mit Knochensequesterabstoßung. Schließlich Heilung. Plötzlicher Tod auf der Straße. Die Sektion zeigte eine klinisch in keiner Weise hervorgetretene, schwere, schwielige, hulsche Erkrankung des Anfangsteils der Aorta mit hochgradiger Verengerung der Abgangsstellen der Koronarien. Die linke Koronaria war an ihrer Abgangsstelle durch einen frischen kleinsten Thrombus verschlossen. Die Katamnese ergab, daß in letzter Zeit leichte Charakterveränderungen aufgetreten waren (Paralysis progressiva?). 2. 35jähriger Mann; völlig gesund, genaue, klinische Untersuchung kurze Zeit vorher bot keinerlei krankhaften Befund. Plötzlicher Tod auf der Straße. Die Sektion ergab eine schwerste Atherosklerose der Koronarien, besonders des Ramus descendens der Coronaria sinistra mit Kalkplatteneinlagerungen und Ulzerationen. Das stark veränderte Gefäß war durch einen kleinen Thrombus völlig verschlossen. Keine Lues, kein Nikotinabusus (fast Nichtraucher). Aetiologisch kommt für die frühzeitige Koronarsklerose mit einiger Wahrscheinlichkeit eine während der Kriegszeit durchgemachte Eiterung und Thrombophlebitis nach Granatsplitterverletzung in Betracht. Katamnestic soll der Kranke einen Tag vorher über rasch vorübergehenden Druck auf der Brust geklagt haben. (Angina pectoris-Anfall?) 3. 69jähr. Mann, leichteste vorangehende Druckbeschwerden auf der Brust, plötzlicher Tod im Bett. Sektion: Herzruptur mit Bluttamponade des Herzbeutels infolge Einrisses der frisch infarzierten Wand der linken Kammer. Höchstgradige Koronarsklerose besonders des linken Astes mit frischem, verschließendem Thrombus. 4. 60 Jahre alte Frau, an Gallenblasenempyem und Nephrose bei akuter Glomerulonephritis, akut erkrankt. Die Erkrankungserscheinungen besserten sich, in der Rekonvaleszenz traten mehrere Anfälle nicht erklärbarer Herkunft auf, deren einem der Tod folgte. Die Sektion ergab eine ausgedehnte Blutung in die Septumwand und dem Kavatrichter des rechten Vorhofs. Todesursache war offenbar die Störung des Reizleitungssystems. — Herr H. Merkel (Selbstber.): Auch die erfaßbaren, bisher im gerichtlich-medizinischen Institut zu München zur Sektion gekommenen plötzlichen Todesfälle aus natürlicher Ursache ca. 250 an Zahl, die meist auf Anordnung der Staatsanwaltschaft gerichtlich obduziert worden sind, zeigen so ziemlich die gleiche prozentuale Verteilung, wie das naturgemäß kleinere Material des Herrn Vortragenden. Unter den