

250 Fällen betreffen 105 (42,2 Proz.) Erkrankungen der Zirkulationsorgane, wobei auch bei uns wesentlich die Todesfälle durch Aortensyphilis (17 Fälle), (dazu noch 1 Fall von gummöser Myokarditis) beteiligt sind, ferner 35 Fälle von Tod durch Koronarsklerose, 4 Herzrupturen (Koronarthrombose) und nur ein Fall von spontaner Aortenruptur. Bei der Aortensyphilis stehen auch wieder die Fälle von Abgangsverengungen und Abgangverschluss der linken Kranzarterie im Vordergrund. Dann folgen an Häufigkeit erst die 53 (21,3 Proz.) zerebralen bedingten Todesfälle, bei denen neben Apoplexie (9) besonders die Blutungen aus Aneurysmen der Basisgefäße (8) unter dem Bild schwerer subduraler Blutergüsse bemerkenswert sind. Dann erst schließen sich die 41 (16,5 Proz.) Todesfälle durch Erkrankungen der Verdauungsorgane, ferner der 36 (14,5 Proz.) Fälle von Erkrankungen der Atmungsorgane und schließlich die 14 Todesfälle des Urogenitalapparates (5,5 Proz.) an, unter letzteren allein 4 Fälle von geplatzter Tubenschwangerschaft. Die Kenntnis aller Arten dieser plötzlichen Todesfälle aus natürlicher Ursache, um die sich besonders die österreichische gerichtliche Medizin (Kolisko, Haberdar) verdient gemacht hat, ist auch von größter Wichtigkeit für den praktischen Arzt. — Herr Hugo Spatz betont die Bedeutung der Hirnswellung für manche plötzlichen Todesfälle, so auch da, wo man früher „Status thymo-lymphaticus“ angenommen hatte. Diese letztgenannte Diagnose erscheint überhaupt als recht zweifelhaft; wahrscheinlich bedeutet dieser Status weiter gar nichts als den Normalzustand bestimmter Organe, wie ihn der Pathologe an dem gewöhnlichen Leichenmaterial deswegen selten zu Gesicht bekommt, weil jedes Siechtum eine Veränderung dieser Organe mit sich bringt. Die wahre Todesursache ist offenbar in manchen dieser Fälle Hirnswellung.

Herr H. Albrecht: Die Schwangerschaftsreaktion nach Aschheim-Zondek.

Der Vortr. gibt eine eingehende Darstellung der theoretischen Grundlagen und der Methodik der Schwangerschaftsreaktion nach Aschheim und Zondek. Er berichtet anschließend über die eigenen mit den in der Literatur niedergelegten übereinstimmenden, ausgezeichneten Resultate, welche die Entdeckung dieser exakten biologischen Reaktion als eine der wertvollsten Errungenschaften medizinischer Forschung erweisen.

Herr K. Stricker (Selbstber.): Als Laboratoriumsassistent an der Döderleinschen Frauenklinik habe ich in den letzten Jahren einige hundert Reaktionen nach Aschheim-Zondek und Hormonalanalysen aus dem Harn selbst angestellt. Ich will hier nicht auf Erfolg und Mißerfolg unserer Untersuchungen eingehen, sondern lediglich einen wichtigen Punkt in der Auswertung der A.Z.R. anführen. Die Schwierigkeit der ganzen Reaktion liegt in der richtigen Beurteilung des negativen Ausfalls. Positives Ergebnis mit deutlich sichtbaren Blutpunkten und mit ausgeprägten Corpora lutea ist nicht schwer festzustellen. Bei negativem Ausfall ist aber unbedingt eine mikroskopische Untersuchung der Ovarien der gespritzten Versuchstiere anzustellen, und zwar müssen Serienschritte durch die Ovarien gelegt werden, um absolute Entscheidung über positiven oder negativen Ausfall zu gewinnen. Ich zeige Ihnen an Hand einiger Lichtbilder, wie bei zweimal makroskopisch negativem Ausfall der Reaktion der histologische Ovarienbefund deutlich Corpora lutea atretica zeigt, von denen eines genügt, um das Ergebnis als positiv hinzustellen. Als Unterstützung der Diagnose kann ich Ihnen in diesem Fall gleichzeitig das Abrasionsmaterial mit seinen Schwangerschaftsdrüsen und der Decidua demonstrieren. Bei Extrauterin-gravidität wird häufig eine Schnellreaktion verlangt. Bei den hierfür angegebenen Methoden, einmal von Zondek (die sogenannte Fällungsreaktion) zum andern von Aschheim ist die Tatsache zu bewerten, daß nur ein positiver Ausfall als Ergebnis anzusehen ist. Bei negativem Ausfall der Schnellreaktion kann trotzdem eine Schwangerschaft vorliegen und es muß der Abschluß des Hauptversuches abgewartet werden. Viel zu wenig wird heute noch von den Ärzten der Praxis bei der Behandlung der Störungen des Genitalzyklus die Hormonalanalyse aus dem Harn beachtet. Es ist nicht angängig, bei heutigem Stande der Hypophysen- und Keimdrüsenforschung mit Hypophysen- oder Ovarialpräparaten derartige Störungen wahllos zu behandeln. Mit der hormonalen Analyse sind wir in der Lage festzustellen, ob Hypophysenvorderlappen- oder Brunsthormon, oder gar nichts von der betreffenden Kranken ausgeschieden wird, und erst nach Feststellung des Hormonausfalls wird man mit den geeigneten therapeutischen Mittel eingreifen können.

Herr D. Gostimirović (Selbstber.):

Die positive Aschheim-Zondeksche Reaktion (A.Z.R.) wird am weiblichen Testobjekt des Hypophysenvorderlappengeschlechtshormons (H.V.G.H.) durch die Feststellung der Phase II und III abgelesen. Die Wirkung des H.V.G.H. am männlichen Nagetier wurde durch die Untersuchung von Borst, A. Döderlein und Gostimirović bekannt, deren Ergebnisse in dieser Wschr. ja wiederholt mitgeteilt wurden. Es wurde kurz die verschiedene Einwirkung des

H.V.G.H. bei weiblichen juvenilen wie erwachsenen Tieren geschildert. An einem großen Material wurde festgestellt, daß beim Männchen die Wirkung des H.V.G.H. in erster Linie vom Alter der Tiere abhängig ist. Demnach unterscheiden wir 3 Altersgruppen: 1. Tiere mit ungeriffelter Keimdrüse, 2. Tiere mit reifender Keimdrüse, 3. geschlechtsreife Tiere. Die Wirkung des H.V.G.H. ist an der ungeriffelten männlichen und weiblichen Drüse fast dieselbe; die primäre Angriffsstelle ist das germinative Epithel mit dem Unterschied, daß beim weiblichen Tier die vorzeitige Follikelreifung mit einer Ovulation enden kann, beim männlichen Tier jedoch nie prämatüre Spermien festgestellt werden konnten. In der II. und III. Altersgruppe zeigt das germinative Epithel nach der Einwirkung des H.V.G.H. eine auffallende Resistenz im Vergleich zu den weiblichen Tieren, derart, daß man bei männlichen Tieren in der Zwischensubstanz eine deutliche Reaktion vorfindet. Juvenile Weibchen, welche 6 bis 8 g schwer sind, zeigen auch einen unreifen Zustand der Keimdrüse. Beim männlichen Tier kann man aber aus dem geringen Körpergewicht (6–8 g) nicht unbedingt auf einen unreifen Zustand der Keimdrüse schließen. Dadurch wird auch erklärt, weshalb es bisher nicht möglich war, die Wirkung des H.V.G.H. beim Männchen sicher festzustellen und weshalb sämtliche andere Autoren nur von einer Reaktion in der Zwischensubstanz berichtet haben. In diesen unseren Untersuchungen wurde auch das zweite Testobjekt für die Prüfung des H.V.G.H. gefunden. Das männliche Testobjekt reagiert stets positiv, wenn man ihm den Harn der schwangeren Frau zuführt. Die Trennung in drei verschiedene positive Phasen, welche am weiblichen Tier abzulesen sind, ist beim männlichen Tier nicht möglich, da es auch in solchen Fällen positiv reagiert, wo das weibliche Tier nur die erste Phase zeigt, welche auch ohne Schwangerschaft vorkommt. Die positive Reaktion am männlichen Testobjekt deutet also nicht sicher auf eine Schwangerschaft hin. Das männliche Testobjekt ist empfindlicher als das weibliche. Es hat sich gut bewährt in jenen Fällen, wo nur die erste Phase am weiblichen Test zu erwarten ist, so z. B. im Klimakterium, bei gewissen Formen von Amenorrhoe, Kastrationen und Genitalkarzinom, d. h. besonders bei der Ausführung der hormonalen Harnaanalyse, über welche ausführlicher in dieser Wschr. berichtet werden wird.

Sitzung vom 11. März 1931.

Herr M. Klar: Ueber Anomalien der regio lumbo-sacralis der Wirbelsäule, insbesondere Spondylolisthesis und Präspndylolisthesis. (Selbstber.)

Charakteristisch für die pathologischen Vorgänge in der Stellung der Knochen zueinander in der Lumbo-Sakralregion ist die Neigung der untersten Lendenwirbel zum Abgleiten nach vorn. Die auffallendste Diffomität der Lumbo-Sakraljunktur ist die Spondylolisthesis lumbo-sacralis, die ein Vorwärtsgleiten des Körpers eines der unteren Lendenwirbel vor den unter ihm befindlichen Wirbel oder, bei dem am häufigsten befallenen V. Lendenwirbel, vor das os sacrum darstellt. Bei dem Vorwärtsgleiten in das Becken hinein tritt eine Rotation des Wirbelkörpers um eine transversale Achse ein, so daß man im frontalen Röntgenbild den Wirbelkörper und den größten Teil des Bogens von oben sieht; der V. Lendenwirbel sieht dann aus wie ein umgekehrter Napoleonshut. Das Entstehen der Spondylolisthesis ist durch Spaltbildung im Wirbelbogen in der Fötalzeit zu erklären (Spondyloschisis). Die pathologischen Veränderungen der Lumbosakraljunktur sind folgendermaßen einzuteilen:

1. die kongenitale bedingte Spondylolisthesis lumbo-sacralis,
2. die traumatische Luxationsfraktur des V. Lendenwirbels,
3. die konstitutionellen Formen der lumbo-sakralen Wirbelsäulen-anomalien: Lumbosakrallordosen, sacrum acutum, sacrum arcuatum („Präspndylolisthesis“).

Demonstrationen zahlreicher Photos und Durchleuchtungsaufnahmen. Therapeutisch: Operativ Tibiaspan zur Ueberbrückung der gelockerten Junktur wird von einigen Autoren empfohlen. Vortr. kam bei schweren Fällen mit einem Stützkorsett aus, um die erheblichen Beschwerden der Kranken zu beseitigen; bei leichteren Fällen genügt ein nach Jungmann-Wien konstruierter orthopädischer Gürtel, der das Kreuz, den Bauch und die Darmbeinkämme fest zusammenhält.

V. E. Mertens.

Graz, Verein der Aerzte in Steiermark.

Sitzung vom 30. Januar 1931.

Herr K. Schreiner: Projektion einer Reihe von Bildern von Fällen mit tertiärer Lues, bei welchen die Diagnose der Erkrankung vor der Aufnahme in die Klinik nicht gestellt worden war, obgleich die Kranken von verschiedenen Aerzten behandelt wurden. Hinweis auf die Notwendigkeit, Blutserum und Liquorreaktionen bei Fällen mit uncharakteristischen und daher schwer zu erkennenden, jeder anderen Therapie schwer zugänglichen Erkrankungsformen heranzuziehen.