

breit, stark sattelförmig, die Oberlippe etwas vorstehend, die Augenlidspalte horizontal gestellt (nicht wie bei Mongolismus schief). Die Zunge nicht breiter als normal, von normaler Beschaffenheit. Fontanelle geschlossen. Leichtes rachitisches Eingebogenheit der unteren Rippenbogenebene; geringe Genu valgum-Stellung. Die Zähne sämtlich sehr kurz und breit; unvollständig entwickelt. Die Röntgendurchleuchtung der Handknochen ergibt das typische Bild wie bei Myxödem. Es sind an den Handwurzeln nur drei Knochenkerne sichtbar, das epiphysäre Wachstum fehlt. Der Gaumen steht abnorm hoch. Der Bauch ist vorgebuchtet, ein kleiner Nabelbruch vorhanden. Die Durchleuchtung des Herzens ergibt ein breites, kugliges, gedrungenes Herz. Besonders ist der rechte Vorhof stärker als normal nach rechts vorgebuchtet. Ein abnormer Schatten in der Mediastinalgegend fehlt; die Wirbelzeichnung der oberen Dorsalwirbel tritt sogar ungewöhnlich deutlich hervor. Keine Spur von einer Schilddrüse abtastbar. Zwischen den scharf vortretenden Rändern der Sternocleidomastoidei und dem Kehlkopf starke Vertiefungen. Die Gehirnfunktionen verlangsamt und vermindert. Das Kind ist stets sehr ruhig, spricht selten, lacht und lächelt aber oft. Es spielt ganz verständlich mit kleineren Kindern und versteht, was man von ihm will, führt nach Aussage ihrer Mutter sogar Aufträge aus, ist also nicht eigentlich idiotisch. — Der Hämoglobingehalt beträgt nur 50 nach Sahli. Die Anzahl der Leukozyten ist nicht erhöht, die Lymphozyten betragen 25 %, die roten Blutkörperchen erscheinen nicht voluminöser. Der Harn ist normal, ebenso der Stuhl. Harn- und Stuhlentleerung sind normal. — Das Kind stammt aus Ohligs, einer kropffreien Gegend zwischen Köln und Elberfeld. Seine Eltern sowie ein älterer Bruder der Kranken sind gesund. Während der Schwangerschaft sollen bei der Mutter stärkere Blutungen dagewesen sein. Das Kind wurde mit sieben Monaten geboren, soll abnorm klein, aber sehr dick gewesen sein, und sah in den ersten vier Monaten nach seiner Geburt gelb aus (Ikterus? myxomatöse Färbung?). Die beiden mittleren oberen Schneidezähne erschienen erst im Alter von vier Jahren. Laufen wurde mühsam erst mit $4\frac{1}{2}$ Jahren gelernt, Sprechen erst mit sechs Jahren, und zwar langsam und undeutlich, später aber allmählich besser. Das Kind war stets außergewöhnlich ruhig, „kann den ganzen Tag über sitzen, ohne etwas zu tun“, und ist geistig sehr zurück, lernte nicht lesen. Die Haare sollen zuerst lockig gewesen sein, wurden später glatt und fielen mehr und mehr aus. Die Nägel waren oft spröde und rissig; die Haut schuppte leicht; an der Haut der Fußsohlen entstanden nach längerem Gehen oft Blasen. Der Nabelbruch war angeboren. Das Körperwachstum ging sehr langsam vor sich, in den letzten vier Jahren im ganzen nur um 2 cm. Bemerkenswert ist die Tatsache, daß das Kind, als es vom vierten Jahre an drei Jahre hindurch kürzlich eine Tablette eines Schilddrüsenpräparates erhielt, entschiedene Besserung erfuhr. Es wurde munterer, die Zahnbildung, das Gehen und Sprechen entwickelte sich rascher. Leider wurde in den letzten drei Jahren keine Schilddrüse mehr gegeben. — Es handelt sich also um einen der seltenen Fälle von angeborenem Schilddrüsenchwund, dessen Ursache völlig unbekannt ist. Man kann von keiner eigentlichen Myxoditis sprechen, da eben eine Idiotie fehlt. Nennt man ein „reines“ Myxödem diejenige Form der Erkrankung, bei der die Haut des ganzen Körpers geschwollen ist, so würde diese Bezeichnung für unsere Kranke nicht zutreffen. Indessen ist eine derartige Unterscheidung bedeutungslos, da das Wesentliche jedesmal der Schilddrüsenchwund ist, auf dessen Altersatrophie man sogar unter anderen Alterserscheinungen auch die Schläftheit und Runzelung der Altershaut ursächlich hat zurückführen wollen. Eine Ursache der Schilddrüsenkrankung ist bei der Kranken nicht zu entdecken. Die Untersuchung des Blutes auf die Wa.R. fiel negativ aus. — In einem sehr schweren Falle von Myxödem bei einem älteren Herrn, bei dem eine Verwechslung mit Arteriosklerose und Oedem nach Herzschwäche stattgefunden hatte, wurde von dem Vortragenden als Ursache eine früher dagewesene Eiterung in der vorderen Halsgegend festgestellt. Diese hatte offenbar zu einer Thyreoditis mit folgendem Schwund der Drüse geführt. Die fortdauernde Darreichung von Merckschen Thyreodintabletten führte zu völligem Verschwinden der Myxödemsymptome, die wieder sich einzustellen begannen, sobald die Therapie ausgesetzt wurde.

b) Entsprechend den berechtigten Warnungen vor Lumbalpunktionen bei Hirntumoren hat der Vortragende vor allem in solchen Fällen, bei denen ein Tumor in der hinteren Schädelgrube angenommen werden mußte, stets von Explorativ- oder von therapeutischen Punktionen abgesehen. In einer neuerlichen Veröffentlichung von Herrn und Frau Dr. Herrenschnieder in der D. Zschr. f. Nervhik. wird demgegenüber berichtet, daß bei zehn Kranken mit Hirntumoren, und zwar auch solchen in der hinteren Schädelgrube, keine üblen Folgen eingetreten seien. Bei einem siebenjährigen Kranken der Medizinischen Klinik, der angeblich im Anschluß an einen Fall von einer Schaukel aus 1 m Höhe auf die Stirn sehr bald eine Lähmung der rechten Körperhälfte bekam, die allmählich weiter zunahm, ließ sich eine starke Hemiparese mit Einfluß des Mundfazialis auf der gleichen Seite feststellen. Stauungs-

dapille, Zerebellarerscheinungen, Störungen der Gehirnnerven (außer per erwähnten Fazialisschwäche) fehlten. Da schon ein Vierteljahr vor dem Falle das Kind über Kopfweh geklagt hatte und in seinem Wesen verändert erschienen war, vor allem seine Intelligenz nachgelassen haben sollte, mußte an einen Tumor gedacht werden. Es konnte aber auch durch den Fall eine Komplikation mit einer meningalen oder zerebralen Blutung eingetreten sein. Die Blutuntersuchung auf Wa.R. fiel negativ aus. Der Druck der Zerebrospinalflüssigkeit betrug 330 mm, die Flüssigkeit war klar. Es wurde nur soviel Flüssigkeit abgelassen, daß noch ein Ueberdruck gegenüber dem normalen bestehen blieb. Am Abend nach der nachmittags vorgenommenen Punktion nichts Auffallendes; erst gegen Nacht und nachts Erbrechen. Vormittags darauf Benommenheit und zunehmende Herzschwäche, die am Nachmittag zum Tode führte. Die Autopsie ergab ein Gliom in der oberen linken Ponshälfte, das zum Teil mit einer frischen Blutung durchsetzt war. Es muß mit großer Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß die Blutung durch die Entfernung von Zerebrospinalflüssigkeit hervorgerufen wurde. Der Tumor war wegen des auffallenden Mangels von Pons- und Gehirnnerven- und Zerebellarerscheinungen nicht als Pons- oder überhaupt als ein Tumor in der hinteren Schädelgrube zu diagnostizieren gewesen.

2. Herr v. Franqué: Geburtenrückgang, Arzt und Geburtshelfer.

Nur die ärztlichen Gesichtspunkte werden besprochen. An der Bonner Klinik zeigte sich in den letzten 20 Jahren ein Rückgang der Frauen mit 6 und mehr Kindern um 62 %, eine Zunahme der 1–2-kindrigen um 59 %; die Frauen mit 3–5 Kindern blieben gleich. Die Frauen mit 3–5 Kindern machen noch immer $\frac{1}{3}$, die mit 6 und mehr Kindern $\frac{1}{5}$ der Gesamtzahl aus — also kein Rückgang der Zeugungsfähigkeit. — Vom ärztlichen Standpunkt aus dürfen einer gesunden Frau 6 Kinder in 15 Jahren, und zwar vom 20.–35. oder besser 18. bis 32. Lebensjahr unbedenklich zugemutet werden. Eine gewisse Regelung der Geburtenzahl und -folge (mindestens 2 Jahre, besser $2\frac{1}{2}$ Jahre Pause zwischen den Geburten) muß als ärztlich berechtigt anerkannt werden im Interesse der Mütter und der Kinder. Ob der Arzt bei aus medizinischen Gründen wünschenswerter Einschränkung nur die Enthaltsamkeit empfehlen oder Präventivmittel anraten soll, muß dem Gewissen und Ermessen des Einzelnen überlassen bleiben. — Besprechung des ungünstigen Einflusses des Frauenstudiums auf die Geburtenzahl. Empfehlung der Herabsetzung des Heiratsalters bei Frauen bis zum 18.–20. Lebensjahre, da in diese Zeit das Optimum für die erste Geburt fällt. — Warnung vor dem Verbot der antikonzepzionellen Mittel, durch das die Verbreitung der gerade jetzt (Heeresangehörige in Feindesland!) sehr gefährlichen Geschlechtskrankheiten befördert würde. Dringlichkeit eines Kurpfuschereiverbots. Bekämpfung der kriminellen Aborte. Einschränkung der Schwangerschaftsunterbrechung aus ärztlicher Indikation, der operativen Sterilisation und der überängstlichen Warnung vor weiteren Geburten. Eine Verbesserung der geburtshilflichen Kunst kann den Geburtenrückgang in nennenswerter Weise nicht wettmachen, einen großen Einfluß könnte aber eine Verbesserung der gesamten geburtshilflichen Ordnung mit gesetzlich geregelter ausgiebiger Fürsorge für alle Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen gewinnen, die mindestens ebenso wichtig ist, wie die Säuglingsfürsorge. (Erscheint ausführlich in den Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin, herausgegeben von Seiffert und Müller.)

3. Herr Ribbert: Demonstrationen.

a) Fistelförmiger Kanal bei einem vierjährigen Kinde zwischen dem oberen Teile des Oesophagus und dem Kehlkopf. Der Eingang vom Oesophagus aus sieht aus wie ein Traktionsdivertikel. Der Kehlkopf ist eng, ohne Stimmbänder, glatt ausgekleidet. Das Kind hatte von der Geburt an Dyspnoe.

b) Herz eines hochgradig skoliotischen Erwachsenen mit Formanpassung an das stark emporgewölbte Zwerchfell. Das Herz hat eine konkave Rückfläche, mit der es sich dem Zwerchfell anschmiegt.

c) Aneurysma der Aorta fingerbreit oberhalb der Klappen mit Perforation in die Pulmonalis. Mikroskopisch ausgesprochene Mesarteriitis syphilitica bei fast glattem Arcus aortae.

d) Ruptur der Aorta oberhalb der Klappen. Großer, zackiger Längsriß mit Aneurysma dissecans, Verblutung in den Herzbeutel. Vollkommen glatte Intima. Mikroskopisch in der Umgebung des Risses sehr zahlreiche, vielfach zusammenhängende, kleinere Kontinuitätsunterbrechungen der Media, die durch lockeres, kernarmes Bindegewebe ausgefüllt sind. Da nichts auf abgelaufene Entzündung hindeutet, ist vielleicht daran zu denken, daß es sich um eine Anlagemißbildung der Aorta handelt. Es finden sich nur zwei ungefähr gleich große Klappen, die eine mit niedrigem Septum im Grunde. Dieses und das vorige Herz wurden dem Vortragenden von Herrn Dr. Prym aus dem Felde zugesandt.