

Königsberg (Pr), Verein für wissenschaftliche Heilkunde 21. II. 1944

SPICKMANN, **Atypische Regelblutungen im Kriege.** Aus der Universitäts-Frauenklinik Königsberg (Pr.) wurden die Fälle von funktionellen Blutungen bei Frauen zwischen 20 und 39 Jahren aus den beiden letzten Vorkriegsjahren 1938 und 1939 und den Kriegsjahren 1942 und 1943 gegenübergestellt. Es ergab sich hierbei im Kriege eine Erhöhung der Fälle von funktionellen Blutungen um etwa 40%. In einem Drittel der Fälle aus den Kriegsjahren 1942 und 1943 fand sich eine späte Menarche zwischen 16 und 19 Jahren. Ferner ergab sich, daß von den verheirateten Frauen knapp ein Drittel keine Geburt und ein Drittel nur eine Geburt durchgemacht hatten. Hieraus wurde der Schluß gezogen, daß es sich überwiegend um „zykluslabile“ Frauen handelte. An Hand von 88 Probekürettagen wurde auf die histologischen Veränderungen der Gebärmutter-schleimhaut bei funktionellen Blutungen und ihre Ätiologie näher eingegangen. Bei bestimmten histologischen Befunden waren gewisse Typen von Blutungen besonders häufig und für die Art der Schleimhautveränderung charakteristisch. In therapeutischer Hinsicht genügte meist eine Kürettage, mit der eine Ätzung der Uterusschleimhaut mit 5%igem Formalin verbunden wurde.

V. MIKULICZ-RADECKI, **Mißbildungen an den äußeren weiblichen und männlichen Genitalorganen und ihre richtige Deutung.** An Hand von zahlreichen Beobachtungen der Königsberger Universitäts-Frauenklinik werden die wichtigsten Entwicklungsstörungen und Mißbildungen an den äußeren Genitalorganen bei Mann und Frau besprochen: Ausgebliebener Deszensus der Hoden, Hypoplasia penis, geringgradige und ausgesprochene Hypospadie beim Jungen, wobei bei letzterer Mißbildung Verwechslungen mit einem weiblichen Genitale unterlaufen können; Epispadie bei der Frau, Klitoris-hypertrophie, Anus praeternaturalis vestibularis. Es werden ferner zwei Kleinkinder mit Anomalien an den äußeren Genitalorganen besprochen, die beide als Mädchen standesamtlich gemeldet sind, die aber wahrscheinlich Jungen sind, was aber erst später endgültig entschieden werden kann. Schließlich werden 4 Beobachtungen von Hermaphroditismus externus, zum Teil auch somaticus und psychicus, an Erwachsenen mitgeteilt, von denen drei bisher als Frauen aufgewachsen sind, zwei aber sicher Männer sind. Ein Fall hat zwar weibliche innere Genitalorgane, ist aber an den äußeren Genitalien, im seelischen Verhalten ein Mann und sollte daher auch als Mann anerkannt werden. (Der Vortrag erscheint ausführlich im Archiv für Gynäkologie.)

KOLBOW, **Die Schwangerschaftsdauer beim Menschen in Beziehung zu der gesetzlichen Empfängniszeit.** Die Frage, ob es abnorm verkürzte bzw. abnorm verlängerte Schwangerschaften gibt, die sich nicht in die gesetzliche Empfängniszeit einfügen lassen, ist keineswegs endgültig geklärt. Die Angaben im Schrifttum leiden meist unter dem Umstand, daß sie nicht auf objektiver Beobachtung beruhen, sondern sich weitgehend auf die wenig verlässlichen Aussagen der Kindesmütter stützen. Die in jüngster Zeit an vielen Kliniken eingebürgerte Schwangerschaftsprüfung dürfte ein geeigneter Weg sein, das benötigte Beobachtungsgut zu erlangen. An der Königsberger Universitäts-Frauenklinik wurden im Jahre 1942 rund 1000 Gravide beraten, 350 von ihnen kamen in der ersten Schwangerschaftshälfte zu Gesicht. Nach Ausschaltung der außerhalb entbundenen und deshalb unkontrollierbaren Fälle verblieben 79 Graviditäten, die von Anbeginn an fortlaufend beobachtet worden sind. Die auf Grund der objektiven Befunde festgestellten Tragezeiten verteilen sich in Gestalt einer Binomialkurve um den häufigsten Mittelwert von 270 Tagen p. c. Die Maximumgrenze von 302 Tagen wurde nur in einem einzigen Fall um 4 Tage überschritten. Leider ließ die Beobachtung dieses Falles Lücken offen, so daß auch er wahrscheinlich nicht aus dem Rahmen der gesetzlichen Empfängniszeit fällt. Hingegen konnten mehrere Fälle, deren Regelanamnese eine Übertragung vortäuschte, als durchaus normal entlarvt werden. Trotz der zur Zeit noch kleinen Zahlen läßt die vorgeschlagene Beobachtungsmethode eine zutreffende Beurteilung der Schwangerschaftsdauer beim Menschen erhoffen.

DOLFF, **Abortursachen.** DOLFF zeigte Zottendegenerationen, die bei normalen Früchten und auch bei mißbildeten Früchten bzw. Moleneiern vorkommen können. Die einzelnen Degenerationserscheinungen wurden nach Graden in ein gewisses Schema eingeteilt. Es wurden vorgeführt Entartungen des Zottenstromas durch Verfilzung, hydro-pische Entartungen des Stromas mit ihren Folgeerscheinungen. In 40% aller Fälle konnte die Abortursache entweder durch den klinischen Befund allein oder im Zusammenhang mit der histologischen Auswertung geklärt werden. Bei rund 30% aller Aborte wurde ein

Molenei gefunden. Verfasser stellte bei der Wichtigkeit der Erkennung der Abortursache die Forderung, daß jeder behandelnde Arzt das Abortmaterial genauestens selbst untersucht und in Zweifelsfällen das ganze Material einer Fachklinik zur Untersuchung überweist.

H. SCHOLZ

Posen, Ärztlicher Wissenschaftlicher Abend, 26. II. 1944

STINTZING, Posen, stellt 3 über Jahresfrist zurückliegende Fälle von **Morbus Banti** bei Kindern von Umsiedlern im Alter von 7 bis 11 Jahren vor. Nach Milzexstirpation haben sich alle 3 vorgestellten Patienten glänzend erholt.

SPRENGER demonstriert einen Fall von **Morbus Cushing**, bespricht eingehend Symptome und Therapie.

V. OETTINGEN demonstriert die **Entfernung eines Reißnagels aus einem Bronchialast.**

STILLER demonstriert 2 Fälle von **grauem und schwarzem Star.** Heilung durch Entfernung der Linsen.

WILLI SCHULTZ, Posen: An 3 Fällen von **Missed abortion**, die längere Zeit nicht erkannt worden waren, wird die Diagnose besprochen. Neben den bekannten Zeichen (fehlendes Uteruswachstum, negative Schwangerschaftsreaktion) wird auf den Wert der Narkoseuntersuchung aufmerksam gemacht. Gelegentlich kann der ausfließende Uterusinhalt durch die bakteriologische Untersuchung des Nativpräparates als hoch infiziert und mit normaler Gravidität als nicht vereinbar erkannt werden, wenn Geruch und makroskopische Betrachtung eine Klärung nicht zulassen.

KURT GUTZEIT: **Hepatitis epidemica (contagiosa).** Die seit 200 Jahren bekannte pandemisch, epidemisch und endemisch aufgetretene Erkrankung hat fast alle Kriege begleitet. Sie ist in größerem Umfang erstmalig in Griechenland und Rußland (Gipfel Oktober/November) beobachtet worden, ist von Mensch zu Mensch durch Kontakt übertragbar und hinterläßt eine langdauernde Immunität. Neben ikterisch verlaufenden Erkrankungen gibt es eine Fülle von Abortiformen, die anikterisch verlaufen. Der bisher unbekannte Erreger ist wahrscheinlich ein Virus. Dispositionsfördernd wirken durch Herabsetzung der natürlichen Resistenz Vorkrankheiten, Unterernährung, Strapazen und anderes. Die Krankheit verläuft in Phasen. Einem febrilen bzw. gastrointestinalen Stadium folgt erst die Leberparenchymschädigung mit dem Symptom des Ikterus. Milz- und Leberschwellung, dyspeptische Symptome, Leukopenie mit Monolymphozytose, gelegentlich auch Albuminurie charakterisieren das Krankheitsbild. Eine Unterscheidung der Hepatitis epidemica und des Icterus catarrhalis ist klinisch unmöglich. Einzelne Fälle von Icterus catarrhalis sind in epidemischen Zeiten als zur Hepatitis contagiosa zugehörig zu betrachten. Pathologisch-anatomisch besteht eine Kapillaritis mit Endothel- und Retikuloendothelaktivierung neben interlobären Infiltraten und einer hydropischen Leberzelldegeneration. Eine seröse Entzündung der Leber fehlt. Übertragungsversuche von Mensch zu Mensch sind VOGEL in 7 Fällen gelungen. Auf weiße Mäuse verimpftes Leberpunktionmaterial ist in 40–60 Passagen von DOHMEN weitergezüchtet worden. Tiererkrankungen mit typischen, der menschlichen Hepatitis entsprechenden Leberveränderungen sind die Folge. Das Virus läßt sich auch auf Eiernährböden weiterführen und auf Tiere übertragen. Eine endgültige Identifizierung des Virus ist aber noch nicht gelungen. Die Krankheit ist nur im Frühstadium (vor dem Ikterus) übertragbar, so daß die Isolation der Gelbsuchtkranken unnötig ist. Die Prognose ist überwiegend gut. In einzelnen Fällen kommt es zur akuten gelben Leberatrophie bzw. zur Leberzirrhose. Die Behandlung besteht in Bettruhe, Wärme und kohlehydratreicher Kost. In schweren Fällen ist die perorale Traubenzuckertröpfendtherapie von Wert sowie die Verabreichung von Vitamin- und Nebennierenrindenpräparaten, auch Kalzium ist empfehlenswert. Die militärische Dienstfähigkeit wird erreicht, wenn Leber- und Milztumor, Urobilinurie, positive Takata-Ara-Reaktion und Bilirubinämie abgeklungen sind.

Aussprache: WILLI SCHULTZ, Posen: Der in der Schwangerschaft auftretende Ikterus kann harmlos sein, er kann aber auch den Beginn einer akuten gelben Leberatrophie anzeigen. Die Leberpunktion, die beginnende Leberveränderungen histologisch nachweisen ließe, ist infolge Blutungsgefahr sehr gefährlich. Mit BUDELMANN habe ich empfohlen, den Beginn der akuten gelben Leberatrophie an der Erhöhung der Prothrombinzeit zu erkennen (Kl. W. 1943 N. 34/35 S. 534-538). Das Verfahren scheint sich zu bewähren. Einen Fall von Hepatitis contagiosa haben wir in der Schwangerschaft noch nicht beobachten können.