

Müller, Armin: Syphilis — Metasyphilis. Eine medizinisch-anthropologische Synthese. Mit einem Geleitwort von V.-E. FREIHERR VON GELBSATTEL. Stuttgart: Hippokrates-Verlag 1955. 172 S. u. 6 Abb. Geb. DM 13.80.

In dem vorliegenden Buch wird der Versuch unternommen, das Geschehen bei der Syphilis und Metasyphilis anthropologisch zu sehen. Dieser Versuch wird durch eine subtile Untermuerung mit den rein empirisch festgestellten Tatsachen des Krankheitsgeschehens bei der Syphilis getragen. Registriert man diese Tatsachen nicht nur als bloße Phänomene, sondern unternimmt man es einmal, auch hier die Frage nach dem Sinn aufzuwerfen, so eröffnet sich eine neue, dem Arzt bis dahin unbekannte Welt. Er sieht mit einmal, daß der Infektionsmodus, die Lokalisation der die Infektion übertragenden Papeln, die Jahre der Latenz bis zum Ausbruch der Tertiärerscheinungen, die merkwürdige Lokali-

sation der Tertiärerscheinungen in den sog. „Führungsfeldern“, von dem Verf. als Kreissotropie bezeichnet, sinnvoll erscheinen. Es wird verständlich, daß die syphilitische Infektion eine humane Erkrankung ist, die nur aus der besonderen Stellung des Menschen und seiner besonderen Art des Liebeslebens erklärt werden kann. In der vagierenden Sexualität, die die nicht dem Menschen eigentümliche Form der Sexualität darstellt, sondern eine Form, in der der Mensch auf das Führungsfeld verzichtet, wird nur ein Zerrbild des Menschen deutlich. Hier steckt die Dämonie der Krankheit. Der Verf. hat es meisterhaft verstanden, zu einer Sinnbedeutung des Krankheitsgeschehens zu kommen, ohne in den Bereich des Spekulativen zu gelangen. Man darf das Buch wohl als den bis heute am besten gelungenen Versuch bezeichnen, zu einem neuen nicht nur rein naturwissenschaftlich ausgerichteten Verständnis der Krankheit zu kommen. JORES.

VERHANDLUNGEN ARZTLICHER GESELLSCHAFTEN.

Medizinische Gesellschaft Düsseldorf.

Sitzungsbericht vom 11. Mai 1955.

KLINKE: Störungen der Pubertät. Die normale Pubertät erfolgt aus einem innigen Zusammenspiel hypophysärer Tropic-Hormone mit Rückwirkungen von den Gonaden und der Nebennierenrinde. Zu unterscheiden sind vor allem die Vorgänge der Gonadarche und Adrenarche, die schließlich zur Menarche bzw. Spermatarche führen. Die Pubertät unterbleibt bei Krankheiten der Hypophyse selbst (Tumoren, Encephalitis, Trauma), tritt verspätet ein bei konsumierenden Stoffwechselkrankheiten. Ferner läßt eine Agenesie der Gonaden, wie das Turner-Syndrom beim Mädchen, das Klinefelter-Syndrom beim Knaben die Reifung gänzlich oder teilweise ausbleiben. — Eine echte Pubertas praecox bei Mädchen 5mal so häufig wie bei Knaben, beruht auf primär hypophysärer Stimulierung; sie tritt häufig familiär auf. Die betroffenen Menschen sind kein ärztliches sondern ein soziales Problem. Unzureichend untersucht ist die Frage, welche cerebralen Veränderungen vorliegen; vereinzelt sind Tumoren, Encephalitis verantwortlich zu machen; in anderen Fällen sind keine Befunde erhoben worden. Wenig ist auch darüber bekannt, ob eine Pubertas praecox auch ein frühes Klimakterium bedingt. — Zu unterscheiden ist die Pseudopubertas praecox ohne echte Menarche oder Spermatarche. Etwas derartiges tritt auf bei Ovarialtumoren, Leydigtumoren oder auch Nebennierentumoren sowie reine Nebennierenrinden-Hyperplasie. Bei Mädchen ergibt die adrenocorticale Genese das Bild des Pseudohermaphroditismus femininus. Operation oder Cortison führen zur Beseitigung, nicht aber zur sexuellen Restitution. — Nicht alle verfrühten Entwicklungen der sekundären Geschlechtsmerkmale sind durch hormonale Überfunktion bedingt; ein Teil beruht auf vermehrter Ansprechbarkeit der Erfolgsorgane (Brustdrüse, Geschlechtsbehaarung) und geht in normale Geschlechtsentwicklung aus. Außer genitalen Störungen sind häufiger andere Ordnungsstörungen in der Reifung zu beobachten: Pubertätskropf, Pubertätsfettsucht, Pubertätsmagersucht und Pubertäts-hochdruck, die größtenteils ohne Folgen vorübergehen.

URBAN: Zur Dysostosis enchondralis im Kindesalter. Durch neuere erbbiologische und klinische Untersuchungen

(GREBE, ULLRICH, CATEL, WIEDEMANN) konnten die so verschiedenartigen Krankheitsbilder dieser erblichen Verknöcherungsstörung in ihrer Variationsbreite und auch in der Art gewisser Gen-Koppelungen näher geklärt werden, so daß nun manche offenbar „selbständige“ Krankheit als Mischform oder als Grenzfall bereits bekannter Typen analysiert wurde. — Nach kurzem Überblick über die derzeit gebräuchlichen Einteilungsprinzipien werden neben der rein epiphy-sären Form die beiden wohl bekanntesten Typen der meta-epiphy-sären enchondralen Dysostosis, die PFAUNDLER-HURLER-sche und die MORQUIOSche Krankheit, näher charakterisiert und in Röntgenbildern demonstriert. — Eine Zuordnung zu der einen oder anderen Dysostosisform ist heute bereits in weitem Maße möglich, Voraussetzung ist allerdings ein gewisses Mindestalter des Kindes, um Art oder Richtung der Fehlentwicklung des Skelets erkennen zu lassen. So wurde von COCCHI für den Beginn dieser Verknöcherungsstörungen ein durchschnittliches Alter von $1\frac{1}{2}$ —3 Jahren ermittelt. Da eine solche chronische Störung aber Zeit zu ihrer Entwicklung braucht, wird mit einem meist viel früheren Krankheitsbeginn zu rechnen sein; es ist zu vermuten, daß die in der Anamnese dieser Kinder besonders häufig erwähnte schwere und nur schlecht heilende Rachitis der Säuglingszeit in vielen Fällen bereits der Anfang der Dysostosis sein dürfte. Die Abgrenzung gegen die Rachitis könnte schwierig sein, die erfolgreiche Vitaminbehandlung würde Zweifel schnell beseitigen. Zeigt sich eine sog. therapieresistente Rachitis, so wären zunächst Stoffwechselkrankheiten auszuschließen, die eine solche Rachitisform im Gefolge haben, z. B. die Cystindialthese oder der Phosphatdiabetes. Erst dann wäre das Vorliegen einer erblichen Dysostosisform anzunehmen. — Bei 2 Säuglingen, die im Alter zwischen 3 und 5 Monaten als Rachitiker in die Düsseldorfer Klinik eingewiesen wurden, konnte nach Abschluß der obengenannten Krankheiten eine solche Verknöcherungsstörung festgestellt werden (Demonstration entsprechender Röntgenbilder). In diesem Alter ist aber noch nicht zu entscheiden, in welche Richtung der Dysostosisformen die Veränderungen gehen werden; neben der enchondralen war stellenweise auch eine periostale Störung sichtbar. Da beide Säuglinge starben, ist eine spätere Entscheidung nicht mehr möglich. FRESSEN.

TAGESGESCHICHTE.

Das diesjährige Neurovegetative Symposium findet auf Einladung der Medizinischen Fakultät Straßburg vom 29. 9. bis 1. 10. 55 in Straßburg statt. Veranstalter der Tagung sind Prof. KAYSER und Prof. FONTAINE. Thema: Periphere vasculäre Regulationen. Nähere Auskünfte erteilt Prof. A. STURM, Med. und Nervenlinik der Städtischen Krankenhäusern Wuppertal-Barmen.

Vom 3.—5. 11. 55 findet in Leipzig unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. MAX BÜRGER, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Leipzig, eine *Deutsche Internistentagung* statt. Es werden folgende Hauptthemen besprochen: Heilfieber und Reizkörpertherapie; Wert und Bedeutung der Blutübertragung im Bereich der inneren Medizin; Quantitativer und qualitativer Nahrungsbedarf des kranken Men-

schen; Ursachen, Häufigkeit und Bedeutung klinischer Fehldiagnosen; Berufserkrankungen; Die Lebens- und Funktionswandlungen des menschlichen Organismus im Laufe des Lebens (Biorheutische Nosologie). Am 3. Tag soll die Deutsche Gruppe der International Association of Gerontological Societies gegründet werden. Anfragen sind an Dozent Dr. med. habil. FRIEDRICH-HORST SCHULZ, Medizinische Universitätsklinik, Leipzig C 1, Johannis-Allee 32, zu richten.

Der 8. Internationale Kongreß für Pädiatrie findet vom 22.—27. 7. 56 in Kopenhagen statt. Hauptthemen: Fetale Schädigungen und Mißbildungen; Chemische Schäden; Neugeborenenanoxie; Kinderpsychiatrie und -neurologie; Poliomyelitischutzimpfung; Bakterielle Allergie; Tropische Pädiatrie; Tuberkulose.