

wurde. Durch die Einnähung des Operationsstumpfes in die Lichtung des Scheidenrohres nach Werner ist die Exsudatgefahr wesentlich gemildert.

#### Schrifttum

Aschner, Halban-Seitz, Handbuch Bd. I. Berlin-Wien, Urban & Schwarzenberg, 1924. — W. A. Freund, Volkmann's Samml. Klin. Vortr. N. F. 1895, Nr 118; Zbl. Gynäk. 1896, 1009. — Siegmund, Arch. Gynäk. 165, 155 (1938). — Schrattenbach, Zbl. Gynäk. 1934, 2958. — Wertheim, Die operative Behandlung des Prolapses usw. Berlin, Julius Springer, 1919 (weitere Schrifttumsangaben).

## Berichte aus gynäkologischen Gesellschaften Internationaler Kongreß für Geburtshilfe und Gynäkologie

in Amsterdam vom 4.—7. Mai 1938

Vorsitzender: Prof. van der Hoeven (Leiden); Referent: Prof. Caffier (Berlin)

(Fortsetzung)

**Bevölkerungspolitische Probleme einschließlich Karzinomfragen** wurden in den Vorträgen 40—50 angeschnitten.

40) **Stadler** (München): Schutz des keimenden Lebens in Deutschland

Bis 1933 erlebten wir in Deutschland eine abwärts gerichtete Geburtenzahl. Pfaundler errechnete auf etwas über 2 Millionen Zeugungen jährlich 1,1 Million Fehlgeburten bis zum 7. Monat und rund 60000 Totgeburten inklusive Geburtensterblichkeit. Burgdörfer stellte fest, daß 1933 rund 971000 Kinder zum Leben kamen; 1934 lag die Geburtenziffer bei 1198000, 1935 bei 1264000, 1936 bei 1279000. Die Zahl der Aborte ist auch heute noch auf untragbarer Höhe, so daß die Errichtung eines Dammes dagegen unbedingt notwendig ist. Die bisher in Deutschland ergriffenen Gegenmaßnahmen, die ausschließlich in den Verantwortungsbereich des Arztes gehören, sollen hier insoweit aufgezeigt werden, als sie die Handhabung der Schwangerschaftsunterbrechung in Deutschland betreffen. Das darin zum Ausdruck kommende Vorgehen ist ein Teil unseres Kampfes gegen die Abtreibung.

Die Schwangerschaftsunterbrechung aus sozialen Gründen wird in Deutschland abgelehnt. Das Hilfswerk Mutter und Kind wird statt dessen zur Hilfe herangezogen. Die Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen wird von Fall zu Fall bejaht. Soweit gesundheitliche Gründe für den Schwangerschaftsabbruch in Frage kommen, ist ein System von Gutachterstellen (200 im Reich) aufgebaut worden. Das entsprechende Verfahren wird im einzelnen geschildert. Die Gutachter sind ehrenamtlich tätig. Die Objektivität ist dadurch gewährleistet, daß ein Gutachter nichts vom anderen weiß. Maßgeblich sind die vom Vortr. herausgegebenen Richtlinien der Reichsärztekammer.

Außer der Reihe marschiert die vitale Indikation. Sie kommt in Frage bei 1) echter Hyperemesis, 2) ausgebrochener Eklampsie, 3) Präeklampsie und Schwangerschaftsnephropathie (= relative vitale Indikation), 4) Herzerkrankungen bei schwerster Dekompensation, 5) Diabetes mellitus, 6) neurologischen Erkrankungen, a. Epilepsie, b. Schwangerschaftschorea, 7) genitalen Erkrankungen, wie Retroflexio uteri incarcerata, Myome mit Stieldrehung, 8) chirurgischen Erkrankungen,

wenn die schwangere Gebärmutter die eilige Operation technisch unmöglich macht, wie z. B. bei gewissen Beckentumoren, Heusformen usw.

Mit Einrichtung des Gutachterverfahrens sind die Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung in Deutschland von 34690 im Jahre 1932 auf 4391 im Jahre 1936 vermindert worden, mit anderen Worten um 87,34%. Zweifellos stellen die dadurch zur Welt gekommenen Kinder einen nicht unerheblichen Anteil an dem Anstieg der Geburtenziffer dar. Die Zeit des bethlehemitischen Kindermordes in Deutschland ist vorbei, wir haben wieder mehr Kinderwiegen als Kindersärge.

Wir deutschen Ärzte erfüllen das Gebot unseres Führers. Der völkische Staat hat das Kind zum kostbarsten Gut eines Volkes erklärt. Er muß sich als oberster Schirmherr dieses köstlichsten Segens fühlen.

41) **Guggisberg** (Bern): Bedeutung und Prophylaxe der Struma congenita

Die Schilddrüse des Neugeborenen ist im endemischen Kropfgebiet vergrößert. Während sie in kropffreien Gegenden 1—3 g wiegt, fand Wegelin bei Neugeborenen ein Durchschnittsgewicht des Kropfes von 8 g, nicht selten sogar über 10 g. An der Berner Frauenklinik wurden diese Sektionsbefunde bestätigt. Die Schilddrüse des Neugeborenen wurde palpirt und gemessen; dabei zeigte sich, daß nur 47% der Kinder mit normaler Schilddrüse geboren werden, mehr als die Hälfte wies schon klinisch eine veränderte Schilddrüse auf, in 15% der Fälle war die Veränderung schon bei oberflächlicher Betrachtung deutlich sichtbar. Meist ist die ganze Schilddrüse vergrößert, der Isthmus ist dicker. Die Hauptvergrößerung betrifft besonders bei größeren Kröpfen die Seitenlappen, so daß eine eigenartige Hufeisenform zustande kommt, der Seitenlappen kann sich oft bis weit hinter die Trachea erstrecken.

Die Forschung der letzten Jahre hat gezeigt, daß die Bedeutung der Struma congenita nicht nur auf mechanischem Gebiete liegt. Es zeigt sich schon beim Neugeborenen ein ungünstiger Einfluß auf Wachstum, Differenzierung und funktionelle Vorgänge. Histologisch beobachtet man das Fehlen der Kolloidspeicherung, chemisch ergibt sich Jodmangel, biologisch erweist sich das Gewebe als unwirksam. Dies alles spricht, wie die degenerativen Veränderungen, für eine verminderte Funktion. Umgekehrt wird die Epithelwucherung oft als kompensatorische Hypertrophie aufgefaßt zum Ausgleich der ungenügenden Funktion der mütterlichen Schilddrüse.

Bei Kindern von Kretinen fand der Vortr. in der Mehrzahl eine Herabsetzung der Geburtslänge. In Bern erreichten etwa die Hälfte der reifen Kinder die Länge von 50 cm nicht, während dies in Berlin nur in 27% der Fall ist. 23% der reifen Neugeborenen über 50 cm zeigten in Bern keinen Knochenkern in der unteren Femurepiphyse (Berlin 3,3%); es treten demnach in endemischen Kropfgegenden schon intrauterin Ossifikationshemmungen auf.

Klinisch und anatomisch wurde nachgewiesen, daß beim kropfkranken Säugling Herzveränderungen häufig sind. Meist sind beide Herzhälften betroffen, die rechte etwas stärker, dazu kommt eine Hypertrophie. Am Material der Berner Klinik wurden die Beziehungen zwischen Kropf und Herz röntgenologisch einer genauen Untersuchung unterzogen. Die Zahlen betragen bei normalen Schilddrüsen: Querdurchmesser des Herzens 4,8 cm, Verhältnis Brustkorb-Herz 2,12; bei mittleren Strumen: Querdurchmesser 5,1 cm, Verhältnis 1,99; ausgesprochene Strumen: Querdurchmesser 5,6 cm, Verhältnis 1,82.

Vortr. kann die Angaben von Feer nicht bestätigen, wonach die Herzveränderung reversibel sei, besonders unter Jodeinwirkung.

Die Struma des Neugeborenen nimmt in den ersten Tagen etwas ab, verschwindet aber selten vollkommen. Bei fehlender Behandlung geht sie regelmäßig