

K. Adler (Münster) berichtet über die Erfolge der Eklampsieprophylaxe an der Frauenklinik in Münster. Sie besteht in Einschränkung der Flüssigkeitsaufnahme, Bettruhe und Nierendät. Die in einer Tabelle wiedergegebenen Erfolge sind durchaus beachtlich.

R. Temesváry (Budapest) schildert die Schwangerenfürsorge in Ungarn, und sagt, daß er unter 15620 Geburten trotz Eklampsieprophylaxe keine wesentlichen Erfolge gesehen hat. 49 Eklampsiefälle (= 0,31%) entsprechen der allgemeinen Eklampsiemorbidität.

Esch (Münster) macht einzelne historische und sachliche Berichtigungen zum Referat von Hirsch, die dieser, durch Rummangel gezwungen, fortlassen mußte.

Gornick (Berlin) unterstreicht, daß die Schwangerenfürsorge sich nur dort wertvoll auswirken kann, wo gleichzeitig die Möglichkeit einer Behandlung der Graviden besteht.

Max Hirsch (Berlin): In einem umfangreichen Schlußwort faßt H. das zusammen, was in Ergänzung und Diskussion seines Referats zur Frage der Mutterschaftsfürsorge geäußert worden ist, und ergänzt es durch eine nochmalige Umgrenzung des Problems. Es ist kaum möglich, auch nur andeutungsweise auf den reichen Inhalt dieser Ausführungen einzugehen.

Es wird besonders darauf hingewiesen, daß das Reifealter, das so entscheidend für die spätere Gestaltung des Frauenorganismus ist, bisher in der Frauenheilkunde nicht genügend gewürdigt und beachtet wurde. Schädigungen, welche die Mädchen in diesem Alter treffen, sind oft für das ganze Fortpflanzungsleben entscheidend. In diesen Fürsorgezweigen sind die Hygiene der Pubertät, der Schutz der jugendlichen Arbeiterin und die Berufsberatung eingeschlossen.

Wichtig ist die Feststellung, daß die Kontrazeption heute ziemlich allgemein zu sehr auf die Schultern der Frau abgewälzt wird. Die Verantwortung sollte in viel stärkerem Maße den Mann treffen. Ein wirklich sicheres Mittel sei der Kondom. Einlagen von Fremdkörpern in den Uterus sind physiologische Ungeheuerlichkeiten, daher als solche zurückzuweisen.

Ein Volk, das noch vor 13 Jahren das höchste an Opfersinn, Kraftaufwand und Vaterlandsliebe geleistet hat, kann nicht nach einem halben Menschenalter schon degeneriert sein. Das ist eine physische und vererbungswissenschaftliche Unmöglichkeit. H. sieht in den Verhältnissen der Gegenwart nur den Zustand einer durch Kriegs- und Nachkriegsnot erlittenen schweren Erschütterung, durch welche das schon vor dem Kriege von allen Kulturvölkern empfundene Bedürfnis nach Geburtenregelung ein allerdings katastrophales Ausmaß erfahren hat.

Der Arzt, dessen hippokratische Eidespflicht es ist, die Not zu lindern, darf sich diesen Dingen nicht verschließen und ablehnend zur Seite stehen. Die Verhütung der Empfängnis ist ein Mittel, ohne welches es in der Gegenwart nicht möglich ist, die Not des Volkes zu lindern. Es versteht sich wegen der Verursachung dieser Nöte durch die Bedingungen der Umwelt von selbst, daß nicht nur medizinische Anzeigen eine weitgehende Rolle spielen müssen. H. bekennt sich noch heute, wie vor 20 Jahren, als er die soziale und eugenetische Indikation aufstellte, gern zu ihrer Vaterschaft. Er hat ihre Entwicklung gefördert und verfolgt und sieht mit Befriedigung, daß sich der Kreis ihrer

ernsthaft denkenden Anhänger immer mehr erweitert und daß sie nicht mehr aus der Diskussion verschwindet, wenn man auch ihren Ursprung vergessen hat.

Eine uferlose, nur dem Wunsch der Klientel willfahrende Empfängnisverhütung lehnt er ab und verlangt die Richtungsnahme am Wohl der Allgemeinheit.

Aus den Ausführungen um das Referat geht klar hervor, wie grundverschieden die heute notwendig gewordene Mutterschaftsfürsorge ist von derjenigen, welche der Frauenarzt bisher getrieben hat, und welche sich in der Sorge um Mutter und Kind im einzelnen Schwangerschafts- und Geburtsfall erschöpfen ohne zielbewußte Einstellung auf höhere soziale Einheiten wie Ehe, Familie, Gesellschaft, Volksgemeinschaft und Staat, und insbesondere ohne systematische Erfassung der Umweltbedingungen, d. h. derjenigen Bedingungen, welche Eugen Fischer, im Gegensatz zu den endogenen durch Erbanlagen geschaffenen, als peristatische Bedingungen bezeichnet.

Daß diese so weit ausgreifende Mutterschaftsfürsorge notwendig geworden ist, beruht auf den umstürzenden Änderungen, welche das Weltbild der Menschheit in den letzten Jahrzehnten erfahren hat.

49) A. Mayer (Tübingen): Zur Kritik der Lumbalanästhesie

Die gut gelungene Lumbalanästhesie hat zahlreiche Vorteile, die von keiner anderen Narkoseform so leicht übertroffen werden können. Trotzdem werden ihr manche Vorwürfe gemacht, die aber größtenteils nicht stichhaltig sind:

1) An der früher beanstandeten Mortalität war sicher zum Teil auch der Dämmer Schlaf (Pantopon-Skopolamin) und die fehlende Überwachung der Pat. während der Operation schuld. Auf 4200 Lumbalanästhesien hat die Tübinger Frauenklinik heute nur einen einzigen, der Lumbalanästhesie mit großer Wahrscheinlichkeit allein zur Last zu legenden Todesfall, also eine Mortalität von 0,023%.

Leider aber hat die Lumbalanästhesie nicht den Vorzug, da ungefährlich zu sein, wo andere Methoden gefährlich sind. Darum ist bei endokrinen Störungen, bei schwerer akuter Anämie und starker Blutdrucksenkung größte Vorsicht am Platze.

2) Ein weiterer Einwand richtet sich gegen die nicht völlige Ausschaltung des Bewußtseins und die darin liegende seelische Belastung. Eine solche fällt aber auch bei der Inhalationsnarkose mit ihrer Erstickungsangst beim Einschlafen nicht ganz weg. Außerdem läßt sich durch vorherige Belehrung der Kranken, durch Wegfall aller Sinnesindrücke (Antiphone, Augenbinde, Vorbereitung im Nebenraum, möglichste Stille bei der Operation) und schließlich durch den Dämmer Schlaf sehr viel erreichen.

3) Daß die Lumbalanästhesie zeitlich nicht ausreicht, kommt heute, wo man große Myomoperationen in  $\frac{1}{2}$  Stunde erledigen kann, kaum vor.

4) Ein bedauerlicher Nachteil der Methode sind die postoperativen Kopfschmerzen, deren Häufigkeit große zeitliche Schwankungen zeigt. Zu ihrer Vermeidung geben uns weder Auswahl der Kranken noch die Punktions-technik ein sicheres Mittel in die Hand.

5) Die Ablehnung der Lumbalanästhesie beim Kaiserschnitt aus Scheu vor Wehenschwäche halten wir nicht für berechtigt. Bei langdauernder Geburt