

fehlen. Keine Spur von Schmerzen. Blase normal. Kein Nystagmus, keine Sprachstörung. Bemerkenswert ist das völlige Fehlen nachweisbarer Sensibilitätsstörungen. Auch die genaue Untersuchung der Tiefensensibilität ergab keine nachweisbare Abweichung. Ein jüngerer Bruder zeigt ebenfalls schon ganz deutliche Ataxie beim Gehen und fehlende Patellarreflexe.

2. Einen 55jährigen Kranken E. G. mit schwerer **multipler Sklerose**. Die Erscheinungen haben sich erst seit 2 Jahren in raschem Fortschreiten entwickelt. Besonders stark ist die charakteristische Sprachstörung. Str. erwähnt die neueren Angaben über die infektiöse Natur der multiplen Sklerose (Spirochätenbefund). Die Wiederholung der betreffenden Versuche an der hiesigen Klinik hat bisher noch kein Ergebnis gehabt.

3. Eine 49jährige Patientin J. M. mit **schwerer chronischer Chorea**. Beständige stärkste choreatische Unruhe im Gesicht (Grimassieren), in der Zunge, im Kopf, Rumpf und den Extremitäten. Die Krankheit begann ca. im 38. Lebensjahr. Hochgradige Abnahme der Intelligenz. Familiarität ist in diesem Fall nicht nachweisbar.

**Ueber Influenza.** (Erschien als Originalartikel in Nr. 40, S. 1096 dieser Wochenschrift.)

Diskussion in der folgenden Sitzung.

**Herr Gg. Herzog: Demonstration eines Falles von akutem Rotz beim Menschen.**

M. H.! Der 63jährige Fleischergehilfe hat sich am 20. Mai beim Schlachten eines rotzkranken Pferdes am linken kleinen Finger verletzt, woran sich zunächst eine Sehnscheidenphlegmone des Handrückens anschloss, die vom Arzt indiziert und dann mit Pendelmassage behandelt wurde. Am 18. Juni trat eine auffallende Verschlechterung des Allgemeinbefindens, am 5. Juli der Tod ein. Die Aufnahme ins Krankenhaus erfolgte mit der Diagnose Gesichtserysipel; die Diagnose Rotz wurde im Krankenhaus von Dr. Otter gestellt. — Bei der am 6. VII. von mir ausgeführten Sektion (L. N. 799/18) zeigte die Hautdecke besonders in der oberen Körperhälfte, an Brust, Armen, Hals, im Gesicht und auch an der behaarten Kopfhaut, sehr zahlreiche linsen- bis kleinkirschgrosse gelbliche Pusteln mit auffallend zähflüssigem Inhalt. Mehrfach waren die Pusteln zu Geschwüren mit wallartigen bläulichen Rändern umgewandelt. Die linken Augenlider waren erysipelartig geschwollen, ebenso die rechte Wange in der Umgebung der Pusteln. Die ursprüngliche Verletzung am l. kleinen Finger war verheilt, am l. Handrücken fand sich eine längere Narbe mit einem 2,5 cm langen chronischen Geschwür. Ferner waren im subkutanen Bindegewebe und vor allem in der Muskulatur gleichfalls hauptsächlich in der oberen Körperhälfte, linsen- bis pflaumengrosse, knotenförmige, durch einen zähflüssigen, gelblichen oder mehr bräunlichen Inhalt ausgezeichnete Abszesse entwickelt; solche fanden sich auch in der Kopfschwarte und subperiostal am Schädeldach. Entlang den grossen Lymphwegen an Hals und Armen war das Gewebe sulzig-ödematös durchtränkt; einzelne Lymphdrüsen in den Achselhöhlen waren kirschgross geschwollen. Das rechte Talokruralgelenk war vereitert. — An den Präparaten der Nase ist die Schleimhaut des Septums beiderseits in eine gelblich-rötliche Geschwürsfläche umgewandelt, an der l. mittleren Nasenmuschel können Sie zahlreiche kleinere umschriebene Geschwüre erkennen. Einen weiteren hervorzuhebenden Befund bietet der innere Kehlkopf, dessen Schleimhaut im Bereich der falschen Stimmbänder und des Kehledecks zusammenhängend verdickt und gelb-rötlich ulzeriert ist. An beiden Lungen sind in den Oberlappen, namentlich in deren vorderen Abschnitten, reichlich durchschnittlich erbsengrosse umschriebene Knoten entstanden. — Die Milz ist vergrößert (14,5:9 cm), ihre Pulpa bräunlich-graurot und derbelastisch.

In den Pusteln und Knoten sind färberisch reichlich Rotzbazillen in Reinkultur nachweisbar. Histologisch bestehen die genannten Veränderungen in der Hauptsache aus nekrotischem, von Kerntrümmern dicht durchsetztem Gewebe; wo die Zellen besser erhalten sind, sind es vor allem mononukleäre Formen.

An dem intraperitoneal von mir mit Muskelabszessinhalt infizierten, nach 16 Tagen verendeten Meeresschweinchen sehen Sie eine typische sogen. Strausche Reaktion: jede Skrotalhälfte ist über pflaumengross, der Penis dazwischen verschwunden; auf Einschnitten umgeben unter Einschmelzung der Hodenhüllen gelbliche schmierige Massen in einer 1—2 cm dicken Schicht jeden Hoden, hängen fest mit der Skrotalhaut zusammen und sind linkerseits mehrfach durch die letztere durchgebrochen; sonst fand sich noch ein linsengrosser Knoten im subkutanen Gewebe am Bauch. Das subkutan am Oberschenkel geimpfte Tier starb nach 14 Tagen und zeigt umfangreiche Geschwürsbildungen an der Impfstelle.

Im vorliegenden Fall entwickelte sich das klinische Bild des akuten Rotzes 2—3 Wochen a. m. Zwischen dem Beginn desselben und der ursprünglichen Verletzung liegen 4 Wochen. Ob die Sehnscheidenphlegmone bereits und ausschliesslich durch Rotzbazillen bedingt war, müssen wir dahingestellt sein lassen. Zeitlich nach der Pendelmassagebehandlung, möglicherweise auch ursächlich infolge davon, setzte die akute Rotzerkrankung ein.

## Gynäkologische Gesellschaft München. (Eigener Bericht.)

Sitzungen vom 14. Februar, 28. Februar und  
14. März 1918.

**Herr Klein: Viel-Operieren, künstlicher Abortus und Geburtenrückgang.** (Siehe unter den Originalien dieser Nummer.)

**Herr Hecker: Geburtenrückgang und Kindererhaltung.**

Der Volksbestand im Deutschen Reiche war bis vor dem Kriege noch im Steigen. Wir hatten im Jahre 1913 einen Geburtenüberschuss von 800 000 pro Jahr. Die Natalität sank zwar mehr und mehr, parallel mit ihr aber auch die Mortalität. Dadurch, dass die letztere langsamer sinkt als die erstere, muss der Moment kommen, wo die Bevölkerung stille steht und dann unaufhaltsam abnimmt. Diese schon vor dem Kriege drohende Gefahr ist durch die Verluste des Krieges greifbar nahe gerückt. Um ihr zu begegnen, muss man die Ursachen kennen, die hier mitspielen.

Die Ursachen der Geburtenminderung sind:

a) ungewollte: sicher keine degenerative Abnahme der Fruchtbarkeit, sondern immer aufs neue wirkende Beschädigungen von Keim, Mutter und Fötus, durch Alkoholismus, Geschlechtskrankheiten und andere kulturelle Momente.

b) gewollte: sie bilden das Hauptkontingent und beruhen in der Hauptsache auf dem Bestreben des eigenen Ichs, sich und seinem Stamme ein möglichst bequemes und sorgenfreies Dasein zu erwirken. Nach E. Bumm haben wir unter Zugrundelegung der früheren Geburtenrate (40 pro tausend Lebende) ein Defizit von 900 000 nicht geborenen Kindern. Von diesen sind ungefähr 800 000 durch absichtliche Konzeptionsverhinderung nicht gezeugt und 100 000 zwar gezeugt, aber durch künstlichen Abortus wieder zerstört worden.

Die Bekämpfung des Geburtenrückganges hat sich also in erster Linie gegen die willkürliche Beschränkung der Zeugung, erst in zweiter Linie gegen den kriminellen Abortus zu richten. Erstere verspricht nur Erfolg durch Umwandlung des Gesamtvolkswillens. Die Wege hiezu sind: Rekonstruktion der patriarchalischen Familie, in der das Kind einen willkommenen Wert repräsentiert. Da dies am ehesten in ländlichen Verhältnissen möglich ist, zielen die Bestrebungen auf Verländlichung der Grossstadtbevölkerung durch Siedlungspolitik, Wohnungsreform, Arbeiterkolonien, gesetzlichen und gewerblichen Schutz kinderreicher Familien etc.

Die Minderung der Sterbefälle ist daneben notwendig und möglich; die allgemeine Sterblichkeit ist in stetiger Abnahme. Ihr integrierender Bestandteil ist die Säuglingssterblichkeit und diese kann zweifellos durch entsprechende Massnahmen weiter heruntergedrückt werden. Da die Ursachen der Säuglingssterblichkeit bekannt sind und hauptsächlich in der unnatürlichen Ernährung liegen, muss es möglich sein, Verhältnisse herzustellen, wie sie in Ländern mit allgemeiner Stillsitte (Norwegen, Schottland etc.) herrschen, also eine „normale“ Säuglingssterblichkeit von 6—10 Proz. der lebend Geborenen zu erzielen.

Durch Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit von 15 Proz. auf 10 Proz. im Deutschen Reiche können jährlich 100 000 Kinder gespart werden. Diese Idealziffer wurde im Krieg durch planmässige Fürsorge vielfach erreicht.

Die Mittel zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit sind:

1. Zielbewusste Stillpropaganda und organisierte Aufklärung in allen Kreisen der Bevölkerung.
2. Ermöglichung des Selbststillens und der mütterlichen Pflege durch gesetzlichen und hygienischen Schutz der Mütter, der verwaisten, verwahrlosten und kranken Kinder.

Die Bedeutung des Säuglingsschutzes liegt neben der Kindererhaltung noch in der damit untrennbar verknüpften Besserung der Lebensverhältnisse der gesamten Kinderschaft, ferner in der dabei erstrebten besseren Wertung des gesundheitlichen Lebens überhaupt und schliesslich in dem Ersatz eines vollkommen unökonomischen, verschwenderischen Bevölkerungsbetriebes durch ein rationelles, ökonomisches Verfahren. Durch die umsonst geborenen Kinder wird wertvolles Menschenmaterial, Kraft und Gesundheit der Frauen und viele Millionen Mark an Geldeswert vergeudet. (Autoreferat.)

**Herr G. Böhm: Einfluss der Schwangerschaft auf Lungen-, Herz- und Nierenerkrankungen.**

Vortr. beleuchtete die Frage der Indikationsstellung zum künstlichen Abort bei Lungentuberkulose, Herz- und Nierenkrankheiten vom Standpunkt des inneren Mediziners.

Die Indikation zur Unterbrechung der Gravidität ist bei aktiver Tuberkulose der Lungen gegeben.

Bei der Feststellung der Aktivität eines tuberkulösen Prozesses wird in erster Linie die Temperatursteigerung verwertet. Die Temperaturen sind mehrmals täglich rektal und am besten während der Anstaltsbeobachtung zu messen.

Mit Perkussion und Auskultation feststellbarer Lokalbefund ist eine wesentliche Unterstützung bei der Frage nach der Aktivität. Bei Fehlen physikalischer Symptome kann die Indikation nicht ohne weiteres negiert werden (tiefliegende Herde, Hilusdrüsentuberkulose).

Das Röntgenbild ist niemals allein ausschlaggebend, sondern dient nur als unterstützendes diagnostisches Hilfsmittel.

Der Nachweis der Tuberkelbazillen im Auswurf wird in den meisten Fällen die Indikation zur Unterbrechung geben. Der negative Ausfall dieser Untersuchung spricht nicht gegen die Aktivität eines tuberkulösen Herdes.

Bluthusten und Gewichtsabnahme sind nur mit Vorbehalt zur Entscheidung bei der Indikationsstellung zu verwerten.

Offene aber fieberlose Formen der Lungentuberkulose können unter Umständen die Berechtigung zum Eingriff geben.

Der beste Zeitpunkt zur Unterbrechung ist der zweite und dritte, spätestens der vierte Schwangerschaftsmonat.

Grosser Wert ist darauf zu legen, dass die Patientinnen sich nach der Unterbrechung der Gravidität einer gründlichen Kur unterziehen. Es soll damit angestrebt werden, die Mutter soweit zu bessern, dass sie eine spätere Gravidität ohne Schaden für sich und die Frucht überstehen kann.

Bei Komplikationen der Gravidität durch Herzleiden ist bezüglich Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung die grösste Zurückhaltung geboten. Nur schwere Insuffizienz kann einen Eingriff rechtfertigen.

Noch seltener werden Nierenkrankheiten eine künstliche Unterbrechung der Gravidität nötig machen. Die Ueberchwemmung des Blutes mit harnfähigen Stoffen wird für den kindlichen Organismus gewöhnlich früher gefährlich als für den mütterlichen. Es tritt infolgedessen häufig Absterben der Frucht und spontaner Abort ein. Nur deutliche Anzeichen von Urämie dürfen als Indikation für die Unterbrechung anerkannt werden. (Autoreferat.)

#### Herr H. Neumayer: Kehlkopftuberkulose und Gravidität.

Unter den Erkrankungen, die durch die Gravidität besonders ungünstig beeinflusst werden, ist vor allem die Kehlkopftuberkulose hervorzuheben. Dieser Auffassung, die zuerst von Kuttner vertreten wurde, haben sich die meisten Beobachter angeschlossen. In verhältnismässig nur wenigen Fällen lauten die Angaben über den Verlauf der durch Gravidität komplizierten Larynx-tuberkulose günstiger. Es waren dies Frauen, die sich unter sehr günstigen äusseren Verhältnissen befanden oder Fälle, die eine wenig progrediente Form der Larynx-tuberkulose (tuberkulösen Tumor) aufwiesen. Von den angeblich günstig verlaufenen Fällen ist sicher auch noch eine Anzahl in Abrechnung zu bringen, wo die Richtigkeit der Diagnose angezweifelt werden muss. In der grossen Mehrzahl der Fälle jedoch zeigt die Kehlkopferkrankung unter dem Einflusse der Schwangerschaftsbeschwerden einen ungemäss progredienten Charakter, der gegenüber unsere sonst so erfolgreiche Therapie vollkommen versagt und sich nur auf palliative Massnahmen, wie Beseitigung von Schluckschmerzen, von Atemnot, die durch Stenose des Kehlkopfes verursacht ist, beschränken muss.

Nach den statistischen Angaben, die über diese glücklicherweise seltene Komplikation vorliegen, sterben über 90 Proz. der an Larynx-tuberkulose erkrankten Frauen. Sie gehen im Verlaufe der Geburt oder bald nach derselben an Entkräftung und an der begleitenden Lungentuberkulose zugrunde.

Nicht viel weniger ungünstig sind, wenn wir von den wohlhabenden Kreisen absehen, die Aussichten, die für die Erhaltung des Lebens der Kinder bestehen. Dieselben sind durch die schwere Erkrankung der Mutter in ihrer Entwicklung geschädigt, werden meist vorzeitig geboren und gehen in 60—70 Proz. der Fälle an Lebensschwäche und infolge des Mangels einer richtigen Ernährung, die die schwerkranke Mutter nicht bieten kann, zugrunde.

Bei dieser für Mutter und Kind so ungünstigen Prognose ist die von seiten der Laryngologen gestellte Forderung, das Leben der Mutter durch Unterbrechung der Gravidität zu retten, wohl als berechtigt anzuerkennen. Und dieses um so mehr, als der günstige Einfluss der Schwangerschaftsunterbrechung auf den Kehlkopfprozess, wie wir selbst beobachten konnten, ein unverkennbarer ist. Der Prozess kommt zum Stillstand und wird für die Behandlung zugänglich, vorausgesetzt, dass die Gravidität nicht zu weit fortgeschritten ist. Die Erfahrung hat nämlich gezeigt, dass eine Unterbrechung nach dem 4.—5. Monate, also eine Frühgeburt, den guten Erfolg vollkommen vermissen lässt, den wir beim künstlichen Abort beobachten können. Der grössere Blutverlust und Kräfteverbrauch, die die künstliche Frühgeburt begleiten, bedeuten für die Kranke eine ebenso schwere Schädigung, wie eine spontan verlaufende Geburt. In diesem Stadium der Gravidität, wo durch eine Unterbrechung die Gefahr für das Leben der Mutter nicht mehr beseitigt werden kann, wird man den natürlichen Ablauf der Schwangerschaft abwarten und damit das Leben des Kindes zu erhalten suchen.

In Hinsicht auf die grosse Gefahr, die einer tuberkulösen Frau durch die Gravidität droht, ist es Pflicht eines Arztes, auf die ersten Folgen einer Konzeption hinzuweisen und im Falle, dass eine solche erfolgt ist, dieser Erkrankung und namentlich dem Kehlkopfe, auch wenn derselbe noch keine Veränderungen aufweist, fortwährend volle Aufmerksamkeit zu widmen. Es wird dann möglich sein, die ersten Anfänge einer Erkrankung des Kehlkopfes festzustellen und sich ein Urteil zu bilden, ob ein rasch fortschreitender Prozess vorliegt, der das Leben der Mutter gefährdet und somit eine Unterbrechung der Gravidität gerechtfertigt erscheinen lässt.

Um eine Fehldiagnose zu vermeiden, sind alle zu Gebote stehenden diagnostischen Hilfsmittel zu verwenden. Die Diagnose ist zu stellen auf Grund einer allgemeinen Untersuchung des Körpers, auf Grund einer spezialärztlichen Untersuchung des Kehlkopfes, die auch eine Probeinzision zur histologischen Untersuchung heranzieht. Die Unterbrechung der Gravidität, der künstliche Abort, muss im gegebenen Falle möglichst bald eingeleitet werden, denn jede Verzögerung beeinträchtigt den Erfolg, den wir von diesem Eingriffe erwarten dürfen. (Autoreferat.)

Herr F. Plaut: **Psychiatrie und Schwangerschaftsunterbrechung.** (Erschien unter den Originalien in Nr. 40, S. 1108 d. Wschr.)

Herr Nassauer: **Wandlungen in der Frage des künstlichen Abortes. Die Bekämpfung desselben durch Findelhäuser.**

#### Leitsätze:

1. Die Ausdehnung der künstlichen Frühgeburt ist bei der Mehrheit der Aerzte, wie bei den sonstigen massgebenden Stellen des Reiches viel zu wenig bekannt.

2. Für die Indikationsstellung zu dem künstlichen Abort ist keine allgemein gültige wissenschaftliche Formel gefunden und wird sich niemals finden lassen.

3. Die Indikationen wechseln je nach den Zeitläuften, sozialen Verhältnissen und volkswirtschaftlichen Zuständen.

4. Die Indikationen wechseln auch je nach dem Bedürfnisse des Staates für eine raschere oder weniger rasche Vermehrung der Bevölkerung.

5. Die gegenwärtige Zeit erfordert eine Massenvermehrung des Volkes. Diese kann nur durch eine möglichste Einschränkung des künstlichen Abortes erzielt werden. Diese ist nur zu erzielen, wenn die gegenwärtig als Norm bestehenden wissenschaftlichen Indikationen für eine Uebergangszeit einer absoluten Ablehnung jedweden künstlichen Abortes Platz machen.

6. Die medizinische Wissenschaft lehnt jedwede Einmischung oder obrigkeitliche Ueberwachung in der Indikationsstellung entschieden ab. Der ärztliche Stand verwahrt sich mit allen Kräften gegen eine solche Ueberwachung: er will nicht zum Totengräber der Wissenschaft, des eigenen Ansehens sich hergeben. Eine polizeiliche Ueberwachung würde vor allem dem Publikum den grössten Schaden bringen. Die Hilfesuchenden würden den lichtscheuen Puschern in die Arme getrieben werden.

7. Die unleugbaren Nachteile der absoluten Ablehnung des künstlichen Abortes müssen und werden ausgeglichen werden durch eine grosszügige volkswirtschaftliche Bewegung: Verbesserung der sozialen Verhältnisse, Wohnungsverbesserung, weitgehende Fürsorge für die unverheirateten Mütter, der unehelichen Kinder durch den Staat.

8. An uns Aerzten liegt es, dem Staate von der Notwendigkeit zu ersuchen, die Findelhäuser die Ueberzeugung beizubringen, um dem Staate die dem Tode verfallenen Kinder im Mutterleibe zu erhalten.

#### Herr v. Notthafft: Lues und Gravidität.

Vortragender weist an der Hand von Tabellen auf den ungeheuren Einfluss, welchen die Syphilis auf die Schwangerschaft ausübt, hin. Die Frauen syphilitischer Ehen gebären viel häufiger als die Frauen in gesunden Ehen; aber sie gebären Fehlgeburten, Totgeburten, syphilitische oder durch Syphilis elende Kinder. Die Schwere der syphilitischen Erkrankung hängt nicht von der Schwere der Erkrankung der Plazenta, sondern vom Alter der mütterlichen Syphilis ab. Eine „syphilitische“ Schwangerschaft muss als den syphilitischen Rückfällen gleichbedeutend erachtet werden. Rückfälle der Syphilis kommen viel häufiger vor, als Haut- und Schleimhautrezidive beobachtet werden. Daher sehen wir viel häufiger syphilitische Kinder als Syphilismanifestationen der Mütter. Wie die Rückfälle der Syphilis in den einzelnen Krankheitsfällen immer seltener und harmloser werden, so muss auch allmählich an die Stelle der Fehlgeburten die Totgeburt, an die Stelle dieser die Geburt kranker und zuletzt gesunder Kinder treten. Die bekannten Ausnahmen von dieser Reihenfolge entsprechen den Unregelmässigkeiten aller Syphilisrückfälle. Syphilis beider Erzeuger ist deshalb besonders verhängnisvoll, weil in diesen Fällen die elterliche Syphilis noch frisch zu sein pflegt. Eine Ansteckung der Mutter zur Zeit der Zeugung oder kurz vor derselben oder in der ersten Zeit der Schwangerschaft garantiert Syphilis der Frucht. In den letzten Schwangerschaftsmonaten erworbene Syphilis braucht nicht mehr auf das Kind überzugehen. Da der Erkrankung des Kindes eine Erkrankung der Plazenta, wie es scheint, vorhergehen muss, kann selbst eine mit Sekundärsyphilis behaftete Frau dann noch ein gesundes Kind gebären. Die Syphilis der Mutter ist länger übertragbar als die des Vaters, weil dort auch die Spirochäten, die lediglich im Blutstrom kreisen, infizierend wirken können. Da i. A. die Syphilisierung der Frucht erst nach Entwicklung des Plazentarkreislaufes erfolgt, ist die Frühgeburt für die Syphilis ebenso charakteristisch wie die Fehlgeburt für die gonorrhöische Endometritis. Die Frucht erkrankt an Spirochätensepsis. Am stärksten ist diese Mitte der Schwangerschaft ausgeprägt. Ältere Fröchte werden spirochätenärmer gefunden. Syphilitische Mütter abortieren infolge der Syphilis. Aber diese Fröchte sind dann noch nicht syphilitisch. Die Mazeration ist um so stärker, je früher die Infektion der Mutter und damit die Spirochätensepsis des Kindes entsteht. Die elterliche Syphilis wird

nur von der Mutter auf das Kind übertragen. Eine spermatische Infektion gibt es nicht, ebensowenig daher eine ovuläre. Das Bells-Baumèsse Gesetz hat durch den Wassermann die richtige Deutung erfahren. Das Profetsche Gesetz ist falsch. Sollten von der Mutter auf das Kind nur Immunstoffe, aber keine Spirochäten übergehen, so könnte die erzeugte Immunität des Kindes gegenüber der kranken Mutter nur eine ganz vorübergehende sein. Die Syphilis einer Frucht wirkt vielleicht heilend und immunisierend auf die Syphilis der Mutter. Der Choc en retour erklärt sich aus der leichten Möglichkeit, den mütterlichen Primäraffekt zu übersehen. Gelingene Tierimpfungen mit syphilitischem Sperma beweisen nicht die Möglichkeit der Entwicklung einer syphilitisch infizierten Keimzelle. Da die Milch syphilitischer Frauen auch infizierend wirkt, darf eine in den letzten Monaten der Schwangerschaft infizierte Frau ihr der Syphilis entronnenes Neugeborenes nicht stillen. Selbst bei sonst gesunden Kindern mit positivem Wassermann ist Vorsicht am Platze, weil es sich ja um Kinder handeln könne, bei welchen nur die Schutzstoffe übergegangen sind. Die väterliche Syphilis wirkt beim Kind nur in der Erzeugung von Dystrophien und Missbildungen; solche Kinder sind also für Syphilis noch empfänglich. Vortragender bespricht weiterhin die Neigung der syphilitischen Frauen zu Zwillingsschwangerschaften, Syphilis und Potenzstörung, Geburtshindernisse durch syphilitische Narben und Tabes und Paralyse i. V. zur Schwangerschaft und deutet kurz die verschiedenen Aufgaben der Prophylaxe an. Der Heiratskonsens ist, wenn nie Sekundaria und nie positiver Wassermann da waren, zu geben, jedoch nicht vor dem Schluss des 2. Jahres. Wenn Syphilis II oder Wassermann + vorhanden waren, ist der Konsens nicht vor 5 Jahren zu geben, wenn 2 Jahre hindurch behandelt worden ist, 2—3 Jahre keine Symptome da waren und der Wassermann mindestens 1½ Jahr negativ war. War die Behandlung schlecht oder waren Rückfälle da, dann ist wie bei frischer Syphilis zu handeln. So wünschenswert ein Negativwerden des Wassermann wäre, so wenig darf lediglich eines zurückbleibenden positiven Wassermanns wegen eine Eheverbot erlassen werden. Das gilt für die Männer. Bei Frauen ist ein positiver Wassermann ein Ehehindernis, wenn nicht die intermittierende Behandlung innerhalb einer Schwangerschaft zugesagt wird. Syphilitische Schwangere sollten während ihrer Schwangerschaft drei Kuren unterworfen werden. Bei vorhandenen Syphilissymptomen muss hierbei trotz der Gefahr für das Kind auch das Salvarsan verwendet werden. Die meisten Autoren sprechen sich für gemischte Behandlung aus. Die angegebenen Erfolge sind z. T. 100 Proz. (lebend geborene Kinder). In der Zwischenzeit zwischen den Kuren kämen Roborantien in Betracht. Vortragender empfiehlt hierfür die von ihm als Spezifikum bei Syphilis gefundenen intravenösen Kollargolinjektionen. Der Vater wird um seiner selbst willen, aber auch um die Keimdrüsen günstig zu beeinflussen, zu behandeln sein. Die Syphilis bietet nur dann Grund zur künstlichen Frühgeburt, wenn es gilt, eine tote Frucht zu entfernen. Lebende Früchte sind auf dem Wege über die Mutter zu behandeln. Denn man weiss in keinem Falle, ob und in welchem Grade das Kind krank ist. (Autoreferat.)

**Herr Amann: Zum Bevölkerungsproblem.** (Erschien als Originalartikel in Nr. 41, S. 1132 dieser Wochenschrift.)

**G Klein: M. H.!** Ich möchte meiner Freude darüber Ausdruck geben, dass sich an meinen Vortrag die von mir vorgeschlagene Aussprache in so reichem Masse angeschlossen hat. Es wurden Bedenken geltend gemacht gegen die Beziehung von Amtsärzten bei Stellung der Abortusindikationen; man solle nicht auch diesen Punkt unter Polizeiaufsicht stellen. Ich verkenne die Berechtigung dieser Bedenken nicht. Aber wie soll man mit Erfolg gegen weitherzige Indikationsstellung ankämpfen, wenn nicht von irgendeiner Seite auch rechtliche Mittel zur Bekämpfung gegeben sind? Was soll mit Aerzten geschehen, die keinem Standesvereine angehören? Döderleins Vorschlag, zwei vom betreffenden Arzt unabhängige Gutachter in allen Fällen vorher zwangsweise beizuziehen, erscheint auch mir als eine annehmbare Lösung der schwierigen Frage.

**Herr Wiener** hat berichtet, dass seit Aufstellung einer Kommission des ärztlichen Bezirksvereins die Zahl der Abortus um 70 Proz. abgenommen habe. Die bemerkenswerte Feststellung zeigt, wie viele Abortus früher ohne vollkommen ausreichende Indikation eingeleitet wurden. Man könnte aber auch fragen: Hat die Zahl der eingeleiteten Fehlgeburten um so viel abgenommen oder — die Zahl der Anmeldungen?

**Herr Döderlein** schätzt die Zahl der Schwangerschaften, die durch strenge Indikationsstellung zu retten gewesen wären, auf etwa 5000. Auf Grund der oben mitgeteilten Statistiken und meiner langjährigen Erfahrung in der Praxis halte ich diese Zahl für viel zu niedrig.

Ganz besonders betonen möchte ich aber nochmals die grosse Wichtigkeit der damit eng zusammenhängenden ethischen Aufgaben: Schutz des unehelichen Kindes, Verleihung des Ehrennamens „Frau“ an würdige uneheliche Mütter, Einführung von Findelhäusern und gründliche Umwertung unserer „Sittlichkeit“, die oft genug nur darin besteht, dass man verurteilt, statt zu helfen. Die Mutterschaft ist die höchste sittliche Aufgabe des Weibes, die Geburt und Erziehung gesunder Kinder eine der wichtigsten Grundlagen des Staates.

G. Wiener-München.

## Aerztlicher Verein zu Marburg.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 19. Juni 1918.

Vorsitzender: Herr Bielschowsky.

**Herr Zangemeister: Ueber den Hydrops gravidarum und seine Beziehungen zur Nephropathie und Eklampsie.** (Erschien ausführlich als Originalartikel in Nr. 38, S. 1044 dieser Wochenschrift.)

**Diskussion: Herr Löhlein:** Beziehungen zwischen pathologisch-histologischem Befund der Niere von Eklampsischen wie der „Schwangerschaftsnier“ einerseits und den Oedemen der Schwangeren sowie dem Symptomenbild der Eklampsie andererseits herzustellen, ist bei dem heutigen Stande unseres Wissens von der Funktion der (gesunden und kranken) Niere sehr schwierig.

**Herr Zangemeister (Schlusswort):** Es ist ganz zweifellos, dass die Oedembereitschaft beim Hydrops gravidarum ohne ursächliche Rolle der Niere entsteht; die Funktionsfähigkeit der Niere erweist sich im ganzen ersten Stadium als ungestört; erst im zweiten Stadium tritt eine Verzögerung der Wasser- und Kochsalzausscheidung ein. Ausserdem enthält der Urin im ersten Stadium in der Regel kein Eiweiss. Man könnte zwar trotz dieser Umstände anführen, dass sich zwar mit unseren heutigen klinischen Prüfungsmethoden keine Erkrankung der Niere nachweisen lässt, dass aber doch Funktionsstörungen des Organs vorliegen können, welche die Ursache der Wasserverhaltung abgeben. Hiergegen ist zu erwidern, dass unserer Argumentation naturgemäss gewisse Grenzen gesetzt sind, dass aber gerade bezüglich der Niere die Funktionsprüfungsmethoden so grosse Fortschritte gemacht haben, dass kein Grund vorliegt, ihnen zu misstrauen und die Ursache der Erkrankung in ein Organ zu verlegen, das keinerlei Störungen seiner Funktion erkennen lässt. Auf der anderen Seite liegen aber triftige Gründe vor, die Ursache des Leidens als extrarenal zu betrachten; einmal lehrt die Erfahrung, dass eine tatsächliche Wasserverhaltung durch die Niere keineswegs sehr leicht zu Oedemen führt, und ferner steht die Tatsache fest, dass schon vor Eintritt einer rennenswerten Wasserverhaltung (Körpergewicht!) die Neigung zu Oedemen bei den betreffenden Schwangeren besteht. Das spricht entschieden nicht nur gegen eine renale Ursache der Erkrankung, sondern unmittelbar für eine ursächlich in Betracht kommende Insuffizienz des Kapillarsystems.

Dass grössere Kochsalzgaben den Hydrops vermehren können, besonders im nephropathischen Stadium, beweist keineswegs, dass eine Chloridverhaltung die Ursache der Oedeme ist. Selbstverständlich werden bei grösseren Wassergaben entsprechende Kochsalzmengen retiniert und bei grösseren Kochsalzgaben entsprechende Wassermengen. Somit lassen sich diese beiden Bestandteile in der Beurteilung ihres Einflusses auf den Organismus nur sehr schwer trennen. Jedoch zeigen die Analysen von Blut, Oedemflüssigkeit u. a., dass es sich nicht um eine abnorme Chloridretention handelt, sondern dass die Chloride eben nur um so viel retiniert werden, als sie notwendig sind, um das retinierte Wasser isotonisch zu ernalten.

Ob die Nierenschädigung lediglich durch eine Anämie der Niere oder durch fermentative Schädigungen der Endothelien und Epithelien der Niere zustande kommt, muss ich offen lassen. Der erste Vorgang ist nachweislich vorhanden. Der zweite ist zurzeit noch rein hypothetisch.

**Herr Magnus: Demonstration zur Radiumbehandlung des Karzinoms.**

Die 62jährige Frau kam im November 1917 zur Behandlung mit einem Karzinom der rechten Mamma, das seit 12 Monaten bestand. Es fand sich damals ein harter, stark schrumpfender Tumor mit kleinen Drüsen, aber umfangreichen Hautmetastasen, die bis zur Axillar- und Sternallinie reichten. An eine Radikaloperation war nicht zu denken, und es wurde die Bestrahlungstherapie mit Radium eingeleitet. Von dieser Behandlung glaubte man sich um so mehr Erfolg versprechen zu dürfen, als der Hauptteil der zu bekämpfenden Massen in der Haut selbst gelegen war; auch die Kontrolle des Falles erschien auf diese Weise gesichert.

Es wurde mit einer Radiummenge von 60 mg bestrahlt, und zwar im ganzen 500 Stunden; es wurden somit 30 000 Radiummilligrammstunden appliziert. Es wurde zum Teil der Tumor selbst behandelt, in der Hauptsache jedoch die Krebsstränge und Knoten in der Haut. Das Präparat wurde unmittelbar auf der Haut befestigt. Bei der ungeheuren Dosis kam es mehrfach zu Verbrennungen, auf die absehbare keine Rücksicht genommen wurde. Das Resultat ist, dass der Zustand der Frau jetzt als hoffnungslos bezeichnet werden muss. Die Kachexie nahm unter der Behandlung rapid zu, während der Tumor in der Mamma etwas zurückging. Das wichtigste an der Beobachtung jedoch war, dass die Hautmetastasen ungestört weiterwuchsen, über die Stellen stärkster Strahlenwirkung hinaus, bis auf die linke Körperseite hinüber und bis auf den Rücken. Stellenweise sprossen die Krebsstränge direkt aus den Brandstätten der Bestrahlungsherde heraus. Von einer „elektiven“ Wirkung des Radiums auf die Karzinomzellen war jedenfalls nichts festzustellen.

**Herr Hagemann: Demonstration zur Gehirn- und Rückenmarkschirurgie.**