

grenzung von organischen Störungen), der Prognose (Berücksichtigung der Gesamtpersönlichkeit, Qualität des Arztes und des Milieus) und der Therapie („die hysterischen Symptome sind absolut heilbar“; ein besonderes Aufgebot therapeutischer Massnahmen ist nicht erforderlich; konsequentes Verhalten des Arztes und seiner Umgebung; Sorge, dass nicht von anderer Seite der ärztliche Einfluss durchkreuzt wird; Berücksichtigung des ungünstigen Einflusses von Renten und Rentenbegehrungsvorstellungen) hat der Krieg uns in unseren bisherigen Grundsätzen bestärkt. (Autoreferat.)

Herr **Homburger**: Die körperlichen Erscheinungen der sog. **Kriegshysterie**. (Die Erörterungen eignen sich nicht zu kurzem Bericht. Der Vortrag erscheint unter den Originalien dieser Wochenschrift.)

Ärztlicher Verein München.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 1. Dezember 1915. —

Herr **Spanier**: Angeborenes Myxödem. (Demonstration.)

9 Wochen alter Säugling, Brustkind, normales Gewicht (4810 g); gelbliches Kolorit der äusseren Bedeckung, kein Ikterus. Haut marmoriert, ist derb, wenig elastisch; Hände und Füsse fühlen sich kalt an. Stirnhaut gefaltet, ist verdickt, derb, Mund und Nasengegend plump gewulstet. Haare sind dünn, glanzlos. Zunge ist gross, wird zeitweise namentlich im Schlafe zwischen den Lippen vorgestreckt. Typisch ist ein grosser Nabelbruch. Beim Aufdecken schreit das Kind, es empfindet wahrscheinlich jede Abkühlung infolge der Veränderung der Haut besonders unangenehm. Das Schreien des Kindes ist nicht das eines normalen Kindes, sondern krächzend; auch ist ein inspiratorischer Stridor und in den unteren Thoraxpartien inspiratorische Einziehung zu beobachten, jedenfalls herührend von einer Veränderung der Schleimhäute der oberen Luftwege gleich der der äusseren Bedeckung. (Schwellung, Verdickung.)

Die Nasenwurzel ist eingesunken (mangelhafte Entwicklung der Schädelbasisknochen!), Stirnhaut und Rückenhaut ist dicht mit Lanugohärchen besetzt, Stirne und Hodensack ausserdem dunkel pigmentiert. Schilddrüse ist nicht zu tasten.

Therapie: Schilddrüsenpräparate. — Frühzeitige Erkennung der Krankheit ist wegen Aussichts auf therapeutischen Erfolg besonders wichtig.

Herr **Döderlein**: Geburtshilfliche Kriegsprobleme.

Redner geht von der Bevölkerungsfrage Deutschlands und der an dem Kriege beteiligten freundlichen und feindlichen Nationen aus und zeigt an mehreren grossen Kurven die Bevölkerungsbewegung, Geburtlichkeit und Sterblichkeit, soweit die Statistik zurückreicht.

Deutschland erfreut sich seit seiner Gründung einer ununterbrochenen Bevölkerungszunahme, von 39 Millionen im Jahre 1871 auf 65 Millionen bei der letzten Volkszählung im Jahre 1910. Auch der seit Anfang des Jahrhunderts beobachtete Geburtenrückgang, der für Deutschland, Bayern und insbesondere München eingehend dargelegt wird, konnte bisher dieses ununterbrochene Ansteigen der Bevölkerungszahl nicht beeinflussen, da erfreulicherweise gleichzeitig und in gleichem Masse die Sterblichkeit zurückgegangen ist, wobei besonders in Betracht kommt, dass der Rückgang an Mortalität hauptsächlich die ersten Lebensjahre betrifft. Es ergibt sich daraus die wichtige Folgerung, dass für die gegenwärtige Generation der Nachwuchs trotz dieses Geburtenrückganges in ungeschwächter Weise gesichert ist. Im Gegensatz dazu weist D. auf Frankreich hin, bei dem sich die Geburtenkurve und die Sterblichkeitskurve, wie gezeigt wird, innerhalb der letzten 20 Jahre wiederholt gekreuzt haben, so dass die Bevölkerungszahl nicht nur wenig wuchs, sondern sogar schon vorübergehend zurückgegangen ist. Dem Jahre 1871 gegenüber mit einer Bevölkerungszahl von 36 Millionen ergibt die letzte Volkszählung in Frankreich 1911 nur ein Anwachsen auf 39 Millionen. Oesterreich-Ungarn, Italien, England weisen nur verhältnismässig geringe Schwankungen in der Geburtenziffer auf, Russland dagegen im Gegensatz zu allen anderen ein enormes Anschwellen, wie aus der steil aufstrebenden Kurve ersichtlich ist. Von 1,6 Millionen im Jahre 1870 ist die Zahl der Geburten dort auf 5,2 Millionen im Jahre 1908 gestiegen.

Wenn in Deutschland somit auch augenblicklich noch keine Befürchtungen bezüglich des Nachwuchses für die Wehrmacht bestehen, so ist doch zu bedenken, dass selbstverständlich dieser langdauernde und so verheerende Krieg durch die Erhöhung der Sterblichkeit einerseits und gleichzeitige Verminderung der Geburtlichkeit andererseits einen tiefen Einschnitt in die Bevölkerungsbewegung erzeugen wird; gibt sich doch an all den gezeigten Kurven dieser Ausschlag in früheren Kriegen deutlich wieder. Dazu kommt der schon im Frieden aufgetretene Geburtenrückgang, der im gegenwärtigen Augenblick umso mehr Beachtung verdient und Abwehrmassregeln wünschenswert erscheinen lässt, soll anders Deutschlands zukünftige Volkszahl nicht gefährdet werden.

In geburtshilflicher Beziehung kommt hier in Betracht:

- 1) die Verhütung der Sterblichkeit bei den Geburten selbst,
- 2) die Berücksichtigung der Vermeidung der Fehlgeburten;
- 3) die Beseitigung der Zeugungsbeeinträchtigung.

1) In Deutschland sterben im Jahre etwa 70 000 Kinder bei der Geburt. Es ist das Bestreben der modernen Geburtshilfe, durch Zurückdrängen der kindertötenden Operationen diese Opfer der Ge-

burtshilfe nach Möglichkeit zu verhindern. Dabei betont jedoch Redner ausdrücklich, dass die Durchführung dieser modernen Geburtshilfe nur in den Anstalten möglich ist und dass für die Allgemeinheit des Privathauses nach wie vor die Perforation auch des lebenden Kindes ein unbedingtes Erfordernis bleibt. Es soll die Mutter nicht den grossen Gefahren der chirurgisch-geburtshilflichen Eingriffe unter solchen Umständen ausgesetzt werden, unter denen ihre Heilungsaussichten begrenzte sind.

2. Man rechnet in Deutschland mit 3—400 000 Fehlgeburten im Jahre. Eine Statistik ist darüber nicht geführt; wahrscheinlich ist die Ziffer zu klein gegriffen. Dabei besteht berechtigter Grund zu der Annahme, dass weitaus die grösste Mehrzahl dieser Fehlgeburten künstlich hervorgerufen ist. Aufgabe aller berufenen Organe muss es sein, diesem Abtreibewesen mit allen Mitteln entgegenzuarbeiten. Der rapide Rückgang der Geburten, der beispielsweise in München die Geburtenziffer auf die vor 20 Jahren zurückgedrängt hat, trotzdem sich in dieser Zeit die Bevölkerungszahl verdoppelt hat, dürfte nicht zum geringen Teil darauf zurückzuführen sein. Für die Aerzte ergibt sich daraus die Notwendigkeit, in der Indikationsstellung zur Unterbrechung der Schwangerschaft die äusserste Rückhaltung zu wahren, wie dies auch dem wissenschaftlichen Stand der Gynäkologie entspricht.

3. Für die Verminderung der Zeugung selbst kommen in Betracht Störungen des Fortpflanzungskönnens und Verminderung des Fortpflanzungswillens.

Die Störungen des Fortpflanzungskönnens haben die verschiedensten Ursachen, unter denen die Geschlechtskrankheiten die grösste Rolle spielen. Winter¹⁾ gibt an, dass die Zahl der Ehen in Deutschland auf ca. 11 Millionen geschätzt werden kann, unter denen etwa 10 Proz. steril seien. Die Ursache der Sterilität sieht er in etwa einem Drittel der Fälle in Azoospermie der Männer, die fast ausschliesslich durch die Gonorrhöe veranlasst ist. Die übrigen zwei Drittel fallen den Frauen zur Last. Da auch hier ein grosser Teil auf gonorrhöische Erkrankungen fällt, so glaubt er, dass zwei Drittel der ehelichen Sterilität durch Gonorrhöe direkt oder indirekt veranlasst sei. Nicht minder verderblich wirkt die Syphilis auf die Fortpflanzungstätigkeit. Eingehende Untersuchungen mit Hilfe der Wassermannschen Reaktion ergaben eine ungleich häufigere Beteiligung der Syphilis und zwar auch bei klinisch unverdächtigen Fällen, als dies bisher vermutet werden konnte. Die Geschichte lehrt, dass die Syphilis durch die Kriege in Europa eingeschleppt und verbreitet worden ist und es ergibt sich daraus ganz von selbst die Schlussfolgerung für die Gegenwart.

Ueber die Beeinträchtigung des Zeugungswillens existiert eine eigene grosse Literatur. Die einzelnen, in Betracht kommenden Anschauungen werden erörtert und zum Schlusse wird der Meinung Ausdruck gegeben, dass es hier eines Appells an die Verantwortlichkeit der Einzelnen dem Volke gegenüber dringend benötigt, um die in Frankreich zutage getretenen Missstände des Zweikindersystems beizeiten wirksam im Deutschland zu bekämpfen.

Zum Schlusse weist Redner darauf hin, wie durch die Erweiterung der Grenzen Deutschlands und Gewinnung von Siedlungsland, insbesondere im Osten, günstigere Bevölkerungsbedingungen gewonnen werden könnten.

Diskussion: Herr Trumpp beantragt zur Hebung des Nachwuchses:

1. Amtsärztliche Untersuchung der Ehe Kandidaten beiderlei Geschlechts (der Bräute durch Aerztinnen) und Mitteilung des Befundes bzw. Gutachtens an beide Parteien.

2. Untersuchung aller Säuglinge zwischen der 6. und 12. Lebenswoche durch beamtete Kinderärzte. Anlegung von Zählkarten mit Vermerken über Geburt, Kräftezustand, Ernährung und Pflege des Kindes, sowie über Infektionskrankheiten des Kindes und seiner Anverwandten. Bei Lues des Kindes entsprechende mündliche und schriftliche Belehrung der Eltern. Gesetzliches Vorgehen gegen letztere bei Erzeugung eines weiteren luetischen Kindes.

3. Auszahlung von Geburtsprämien oder dergleichen Unterstützungen nur an solche bedürftige Eltern, die einen amtlichen Ausweis über die eigene Gesundheit und die des erzeugten Kindes erbringen können.

Herr Theilhaber: Es ist mit Freuden zu begrüssen, dass Herr Döderlein sich energisch gegen die laxen Stellung der Indikationen für den künstlichen Abort von seiten einzelner Aerzte ausgesprochen hat. Für ebenso unrichtig halte ich es aber auch, dass einzelne Kollegen ausserordentlich freigebig gegenüber ihren Klientinnen mit den Empfehlungen des Coitus reservatus sind und dass sie sehr reichlich Okklusivpessare einlegen. Das Beispiel der Aerzte veranlasst häufig auch viele Hebammen zur Nachahmung: Die Folge ist dann eine beträchtliche Beeinflussung der Geburtenhäufigkeit. Auch hier sollte der Satz gelten, dass die sog. Blutarmut, Nervosität, rasch aufeinanderfolgende Geburten, Magerkeit etc. kein berechtigter Grund sind, um konzeptionsverhindernde Massnahmen zu treffen.

Nicht anerkennen möchte ich die Richtigkeit des Satzes, dass durch die moderne weite Ausdehnung der Indikationen für die grossen geburtshilflichen Operationen Kaiserschnitt, Beckenspalzung etc. eine beträchtliche Mehrung der Bevölkerungsziffer sich erzielen lassen wird. Die Scheidung der Indikationsstellung in

¹⁾ Winter: Zbl. f. Gyn. 1916 Nr. 5.

klinische und privatärztliche wird sich auf die Dauer nicht durchführen lassen. Die Medizinalpraktikanten, Koassistenten und auch manche Studenten sehen die Kaiserschnitte in der Klinik häufig ausführen. Es reizt sie zur Nachahmung, ein Teil von ihnen wird sie ohne die nötige Vorbildung in der eigenen Praxis nachahmen und die Folge wird eine Zunahme der Sterblichkeit der Mütter sein. So wird auf der einen Seite mehr geschadet werden, als auf der anderen genützt wird.

Bezüglich der Erhaltung des Nachwuchses möchte ich folgenden Vorschlag machen: Man sollte die Hebammen durch Prämien an der Minderung der Säuglingssterblichkeit interessieren. Jede Hebamme soll verpflichtet werden, jedes Kind, bei dessen Geburt sie anwesend war, im ersten Lebensjahr mindestens 1 mal im Monat zu besuchen und Anweisungen in Bezug auf seine Ernährung und Pflege zu geben. Die Ausführung des Besuches muss von den Eltern oder deren Stellvertretern in einem eigenen Büchelchen bestätigt werden. Für diese Besuche bekommt die Hebamme nach Ablauf eines Jahres eine Bezahlung von 5—15 M. je nach der Vermögenslage etc. von den Eltern des Kindes. Erreichen in ihrer Praxis mehr als 75 Proz. der Kinder den Anfang des zweiten Lebensjahres, so bekommt die Hebamme für jedes dieser Kinder eine Prämie von 10 M. von der Gemeinde.

Denkbar wäre noch ein anderer Modus: Als Ausgangspunkt wird das Durchschnittsergebnis der letzten 5 Jahre in der Praxis der Hebammen resp. des betreffenden Bezirks, in dem sie wohnt, genommen und die Prämie wird in ähnlicher Weise im Verhältnis zur Besserung der früher erzielten Resultate verabreicht.

Herr Nassauer: Die Frauenheilkunde ist berufen, aus den Kriegserfordernissen und Kriegsergebnissen neue und höhere Ziele sich zu stecken.

Vor allem tauchen soziale Probleme auf, von denen Herr Döderlein dankenswerterweise eine Reihe angeschnitten hat. Wichtig und anregend wäre es gewesen, auch seine Ansicht darüber zu hören, über unser Verhalten gegenüber den vom Feinde geschwängerten Frauen. Diese Frage wurde bisher schon in Frankreich erörtert, auch bei uns in der Fachliteratur.

Die Franzosen haben sich im grossen ganzen ablehnend gegenüber einem künstlichen Abort in solchen Fällen gestellt. Wie weit dabei der Wunsch mitspielt, dem Lande, das keinen Geburtenüberschuss mehr hat, selbst die „Bocheskinder“ zu erhalten, sei dahingestellt. Es ist überhaupt merkwürdig, wie gerade dieses Volk theoretisch dem ungeborenen Kinde ein viel grösseres Recht zuerkennt, wie andere Völker es tun. Praktisch aber blüht nirgends üppiger die Abtreibung, wie dortselbst. Wenn wir Aerzte uns zur Frage der Wegnahme der gegen den Willen der Mütter von feindlicher Seite erzeugten Kinder stellen sollen, so kann es gar nicht anders geschehen, als dass wir uns vorstellten, unsere eigenen Frauen, Töchter, ja Mütter hätten dies Schicksal erlitten. Sie wären dazu verurteilt, ein Tartaren-Mongolen-Kosakenkind zu tragen, auszutragen, aufzuziehen. Von diesem menschlichen Gesichtspunkte hinweg zum ärztlichen, kann es keinem Zweifel unterliegen, dass die Vergewaltigten einen derartig schweren Nervenschock erlitten haben, der über die ganze Schwangerschaft hinwegdauert, dass diese ärztliche Indikation zur Einleitung des Abortes im Interesse der Gesundheitswiederherstellung und Erhaltung der Mutter gegeben ist. Der Einwand, dass versucht wird, manches nicht vom Feinde gezeugte Kind beseitigen zu lassen, ist nicht stichhaltig, wenn der Arzt zugleich Psychologe ist, was er ja sein muss.

Mit der Frage des künstlichen Abortes ist das wichtigste Thema nicht nur der Ausführungen des Herrn Döderleins, sondern des deutschen Volkswohles angeschnitten.

Es ist kein Zweifel, dass in den letzten Friedensjahren die Indikation zum künstlichen Abort immer weiter gezogen wurde. Wenn von einer hiesigen ärztlichen Seite über 50 Proz. sämtlicher Kassenpatientinnen — nach Angabe Döderleins — solche Fälle betrafen, so ist dies eine Ausnahme. Immerhin wird der ausführende Teil eben seine soziale Indikation aus ehrlicher Ueberzeugung und Mitgefühl sehr weit gezogen haben.

Soziale Indikation! Darüber ist viel gesprochen und gestritten worden. Theoretisch völlig abgelehnt, ist sie doch der Kernpunkt der ganzen Frage. „Der Schrei nach dem Kinde“ war zu einem Schlagwort, einem Kampfruf unserer weiblichen Jugend geworden. Zu einem Kampfruf der sog. Frauenemanzipation. Es war der Schrei der Frau nach Anerkennung ihrer persönlichen, individuellen Freiheit: Das Verlangen nach dem „Ausleben“ der Persönlichkeit.

Aber der Schrei nach dem Kinde verwandelte sich in unseren Sprechstunden in das Gegenteil; in den Schrei: „Hinweg mit dem Kinde.“

Was da an Verzweiflung an uns fast tagtäglich herantritt, dürfte ausserhalb unserer diskreten ärztlichen Wände in aller Welt wenig bekannt sein.

Da kommt die soziale Frage zu ihrer Forderung. Von vornherein sind dabei auszuschliessen diejenigen Schwangeren, die aus Bequemlichkeit, wirtschaftlichen Gründen, Ehebrüchen ihr Anliegen an den Arzt stellen.

Ihnen gegenüber hat der Arzt einen leichten ablehnenden Standpunkt, ebenso wie er einen zuzugewandten Standpunkt einnehmen wird, wenn die schwangere Frau durch schwere Erkrankung von Herz, Lunge, Nieren durch eine Geburt in ihrem Leben bedroht wäre.

Nun aber kommt die Reihe, die grosse Reihe derjenigen Schwangeren, die mit Entsetzen und Schrecken einem Kinde entgegensehen müssten. Wenn wir aus der Statistik von Herrn Hecker sehen, dass 29 Proz. der Neugeborenen in München unehelich sind, so müssen wir sagen: Wer sorgt für diese unehelich Geborenen? Und in welcher Statistik stecken die vielen unehelich Geschwängerten, die ihre Kinder vor der Geburt beseitigt haben oder beseitigen liessen? Sie stecken in der Aufstellung der erschreckend zurückgehenden Geburtenzahl.

Nun hat Deutschland ein Lebensinteresse daran, dass möglichst viele Kinder geboren werden. Deutsche Kinder. Ob ehelich oder unehelich darf für uns Aerzte, schliesslich für den Staat, zu diesem Zwecke nebensächlich sein. Jede schwangere Frau hat das Recht, dass dem zu gebärenden Kinde eine Lebensmöglichkeit geboten werde. Und Deutschland hat die Pflicht — und auch die Notwendigkeit, soll Deutschland am Leben bleiben — für den Nachwuchs jedweder Herkunft zu sorgen. Darin liegt das Problem von Deutschlands Zukunft. Und darin das Problem des Arztes gegenüber dem künstlichen Abort.

Wenn ein dienendes Weib sein neugeborenes Kind nur unterzubringen weiss, wenn es fast sein ganzes Monatsgehalt opfert (der Kundige weiss, wie es mit der väterlichen Alimentation bestellt ist), so ist das eine ungeheure Zumutung des Staates, dass diese arme Person ihr ganzes Leben dem Staate opfere, damit er einen Bürger mehr erhalte. Wenn ein Mädchen aus höherem Stande mit dem Kinde ihr soziales Ansehen, ihre Zukunft, ihre Existenz hinzugeben gezwungen ist, so wird sie mit allen Mitteln trachten, das Kind vorher zu beseitigen; wenn eine arme Mutter immer wieder neue Kinder gebärt und eine infolgedessen immer weitergreifende Armut sie die anderen Kinder und sich selbst verkümmern lässt und die meisten wieder sterben; wenn ein Mädchen, das in der Klinik geboren hat, nach 8 Tagen entlassen, herumirrt und nicht weiss, was sie mit dem Kinde anfangen soll und es schliesslich ins Wasser wirft, wie es hier vorgekommen ist, da muss doch im grossen deutschen Reiche ein riesiger Organisationsfehler herrschen.

Und wenn ein Organisationsfehler vorliegt, so muss er in Bälde ausgemerzt werden, wie es mit vielen anderen im Kriege auch geschah.

Das grosse deutsche Reich hat in der Tat keinen Platz, um diesen für ihn notwendigen Nachwuchs unterzubringen, ihn aufzuziehen. Auch kein Geld dafür in Bereitschaft gestellt. Ja, sogenannte moralische Ansichten des Staates oder einzelner seiner Gesellschaftskreise erlauben es nicht, für diese Kinder irgendwie zu sorgen, diese Kindervermehrung zu fördern. Es muss also diese Lücke ausgefüllt werden. Es muss ein Ort geschaffen werden, wo all diese Kinder untergebracht werden können; wo die schwangere Magd, Studentin, Buchhalterin, verheiratete arme Frau, verschämte Arme aus dem Mittelstande den Ort weiss, wohin sie nach der Geburt des Kindes den zukünftigen Staatsbürger bringen kann: so dass sie selbst wieder ein freier Mensch werden kann mit einer Lebensmöglichkeit. Einen Ort, der sie nicht hindert, das Kind wieder zu sich zu nehmen, wenn es die Verhältnisse gestatten. Dann wird der Schrei nach vorzeitiger Beseitigung des zu erwartenden Kindes aufhören. Ja es kann das Kind mit erwartungsvoller Mutterfreude ausgetragen und geboren werden, wie es die Natur fordert.

Mit einem Schlage wird der Schrei „hinweg mit dem Kinde“ aufhören, die sogenannte soziale Indikation zum künstlichen Abort fällt von selbst hinweg. Der Staat wird den grössten Nutzen davon haben.

Döderlein hat gesagt, dass Russland 40 Proz. Geburtenüberschuss hat, Deutschland nur 13 Proz. Prof. Sehring-Berlin sprach vor kurzem hier in der Universität das bedenkliche Wort: trotz unserer geistigen und inneren Ueberlegenheit werden wir in auszurechnender Zeit von Russland über den Haufen gerannt werden müssen durch dessen gewaltige Geburtenzunahme.

Was nun können und müssen wir von den Russen lernen? Ich habe unter diesem Titel vor 18 Jahren aus eigener Anschauung einen Artikel in der Frankfurter Zeitung geschrieben, nachdem ich in Moskau eine der bewundernswertesten Organisations Russlands auf diesem Gebiete kennen gelernt hatte. Ich besuchte das Findelhaus in Moskau aus Anlass des internationalen medizinischen Kongresses 1897.

Das Findelhaus ist ein Komplex von Häusern, der gegen 7000 Personen beherbergt. Katharina II. hat es im Jahre 1764 gegründet. Täglich finden gegen 40 Neuaufnahmen statt. Im Jahre bis zu 15 000 Kinder. Und zwar uneheliche Kinder, die ihrer Mutter beraubt sind; verlassene, aufgefundene Kinder; uneheliche Kinder, deren Mütter leben, aber nicht instande sind, sie aufzuziehen; eheliche Kinder, um sie zeitweise aufzuziehen. Die Kinder erhalten bei der Aufnahme eine Marke, die Ueberbringerin die gleiche, ohne dass man irgendwelche Fragen an sie stellt. Bleibt die Mutter im Findelhaus, so darf sie ihr Kind dort nähren und erhält einen Gehalt; nimmt sie noch ein Kind zur Ernährung zu sich, bekommt sie etwas mehr Geld. Jedes Kind hat seine Amme. Es waren 900 Ammen mit 1400 Kindern da, als ich dort war. 26 Aerzte sind in der Anstalt tätig. Nach 3—4 Monaten werden die Kinder aufs Land geschickt. Es sind 7 Gouvernements mit 22 Distrikten, von denen jeder 41 Kreise mit je 105 Dörfern enthält, an die die Kinder verteilt werden. Die Mortalität im Findelhaus betrug im Jahre 1896 37 Proz. Am

1. Januar 1897 befanden sich gegen 29 000 Kinder in den Kreisen. Von 1764—1864 hat dieses Findelhaus 469 000 Kinder aufgezogen. Alle Beamte, Aerzte, Pfleger des Findelhauses sind ehemalige Findlinge. Sobald nämlich die Kinder, die dem Staate gehören, heranreifen, erhalten sie, ihrer Befähigung nach, einen Beruf — alle müssen lesen und schreiben lernen — ich kann auf weitere Einzelheiten nicht eingehen.

Ich kann und will auch die ganze Findelhausfrage hier nicht aufrollen. Ich weiss, dass solche Häuser in allen Ländern bestanden; dass sie teilweise aufgehoben wurden; dass sog. moralische Gründe gegen sie ins Feld geführt wurden — diese pseudomoralischen Bedenken muss der Krieg, wie viele andere, hinwegspülen. Die grosse kommende Zeit muss aus dieser verlassenen Kulturschöpfung neues Leben schaffen. Wir müssen solche Stätten nach dem Kriege erstehen sehen, wohin jede Mutter ihr Kind bringen kann, von wo sie es wieder holen kann.

Hunderttausende junger Deutscher werden dort heranwachsen können und nicht die schlechteste Rasse.

Man soll diese Häuser anders nennen: **Mutterhäuser**. Eine grosse Mutter sollen sie sein den Mutterlosen.

In Russland bezieht die Anstalt die gesamte Spielkartensteuer. Ich schlage eine Jungesellensteuer vor, die sie erhalten wird. Dazu eine Besteuerung der kinderlosen Familien. Solche Mutterhäuser werden segensreicher sein für das deutsche Volk als die prunkvollen Irrenhäuser, in denen Deutschland seine unbrauchbaren Mitbürger bis zum Tode verpflegt. Die Mutterhäuser sollen eine Generation von gesunden, kräftigen Menschen heranziehen; das namenlose Leid der Tausende von schwangeren Frauen stillen, denen der soziale Staat ihre Mutterfreude hintanhält, denen er unmenschliche Opfer auferlegt in seinem Interesse.

Mögen die deutschen Aerzte, insbesondere Frauen- und Kinderärzte, das Problem aufnehmen und zur Ausführung gelangen lassen, zum Wohle Deutschlands.

Herr Hengge: Herr Theilhaber ging von der unrichtigen Voraussetzung aus, dass in der modernen Geburtshilfe mehr operiert werde. In der Tat sind die Verhältnisse so, dass nur bei Geburten eingegriffen wird, welche spontan nicht möglich sind und da verdienstlichen Operationen, welche Mutter und Kind retten, nämlich Kaiserschnitt und Beckenspaltung, doch den Vorzug vor der Perforation des lebenden Kindes.

Der Vorschlag des Herrn Nassauer, die Findelhauskinder betreffend kann nur einen mangelhaften Notbehelf darstellen. Solche Kinder, die ohne Eltern und Familie aufwachsen, sind tief zu bedauern und die Erfahrung lehrt, dass sich nur eine kleine Zahl davon im späteren Leben bewährt. Unser Ziel muss vielmehr die Erziehung in der Familie bilden.

Unter den Ursachen, welche die Bevölkerungszunahme behindern, ist der künstliche Abort der Einwirkung durch die Aerzte besonders zugänglich. Als Ursache der zu weitgehenden Indikationsstellung gelten Laxheit in der wissenschaftlichen Anzeige und die sog. soziale Indikation.

Was die soziale Indikation selbst anlangt, so bin ich darin für strengste Prüfung und äusserste Zurückhaltung, aber ganz kommen wir doch nicht drum herum. Und so einfach lässt sich die Sache nicht abtun, dass man erklärt, ich erkenne eine soziale Indikation nicht an. Solange soziale Verhältnisse Leben und Gesundheit der Menschheit tiefgreifend beeinflussen, solange sind auch die Frauen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett diesem Einfluss unterworfen, soziale Verhältnisse beeinflussen die Prognose des einzelnen Falles und wir müssen deswegen damit rechnen. Sie selbst, meine Herren erinnern sich gewiss ebenso gut wie ich an Fälle, in denen z. B. ein erster Spitzenkatarrh in der Schwangerschaft glänzend ausheilte. Das betraf dann aber Frauen in leidlichem Ernährungszustand, die sich ausserdem die richtige Ernährung, Schonung und Pflege angedeihen lassen konnten. In anderen Fällen sieht man aber nur zu oft, dass dieselbe oder sogar eine erheblich leichtere Affektion im Wochenbett zu einem tragischen Ende führt bei schlecht ernährten Frauen, die sich weder eine geeignete Ernährung noch die nötige Schonung und Pflege gönnen können, Verhältnisse, wie sie in kinderreichen und armen Familien leider sehr häufig sind.

Sie sehen daraus, dass es im einzelnen Falle oft nicht so sehr auf die Diagnose allein ankommt, als vielmehr auf die ganzen Verhältnisse der Frau, und nur eine alles berücksichtigende Beurteilung kann darüber entscheiden, ob die betreffende Schwangere ohne schwerste Schädigung an Leib und Leben Geburt und Wochenbett durchmachen kann.

Wie weit nun der einzelne Arzt bei der Indikationsstellung nur die Diagnose selbst oder auch die ganzen übrigen Verhältnisse der Patientin in Rechnung zieht, das ist heute jedem einzelnen überlassen, darin herrscht Willkür und man kann einem Kollegen aus seinem Verhalten nach der einen oder anderen Richtung an sich keinen Vorwurf machen, vorausgesetzt, dass er nur ehrlich aus Ueberzeugung und auf Grund sorgfältiger Prüfung handelt.

Ein Fortschritt und eine Abhilfe lässt sich auf diesem Gebiete meines Erachtens nur erreichen, wenn die Willkür in der Indikationsstellung zum künstlichen Abort beseitigt wird. Da dürfte es angezeigt sein, einen schon des öfteren besprochenen Gedanken zu erwägen, ob es nämlich nicht möglich ist, eine zentrale Stelle zu schaffen, welche die Verantwortung für diese Operation, für Schwangerschaftsunterbrechung, übernimmt. Das würde einmal den einzelnen

Arzt entlasten und eine solche Stelle würde auch den einzelnen in Frage kommenden Frauen eine gleichmässige, gerechte Beurteilung zusichern. Diese zentrale Stelle braucht sich aber nicht auf ein blosses Ja oder Nein zu beschränken, vielmehr liesse sich durch Angliederung dieser Stelle an schon bestehende staatliche und private Fürsorgestellen eine eminent segensreiche Wirkung erreichen. Denken Sie nur, dass z. B. bedürftige kranke schwangere Frauen rechtzeitig, d. h. ohne langen Instanzenweg der nötigen Obsorge in Ernährung und Pflege zugeführt werden können. Damit würde bis zu einem gewissen Grade ein sozialer Ausgleich geschaffen und — wenigstens für diese Fälle — würde die sog. soziale Indikation überhaupt in Wegfall kommen.

Eine volle und rücksichtslose Vernachlässigung der sozialen Indikation lässt ausserdem befürchten, dass der kriminelle Abort eine weitere Steigerung erfährt und das ist im Interesse des Bevölkerungszuwachses besonders zu bedauern, weil dabei nicht nur die Frucht, sondern sehr oft auch die Mutter vernichtet oder doch so geschädigt wird, dass sie für die weitere Fortpflanzung ausscheidet.

Darin sind wir ja alle einig, dass auch wir Aerzte die Pflicht haben, durch unsere ärztliche Tätigkeit nach Möglichkeit die Lücken auszufüllen, die der Krieg unserem Volke geschlagen hat, und wir sind ebenso einig in der Ueberzeugung, dass eine starke Bevölkerungszunahme ein Hauptfordernis ist für die Volkskraft.

Schlusswort: Herr Döderlein, Herr Hecker.

Vorschlag des Vorsitzenden, eine Kommission zur Lösung des Nachwuchsproblems zu gründen.

Sitzung vom 15. Dezember 1915.

Vorträge der Herren Gudden, Weiler, Isserlin über Kriegspsychiatrische Erfahrungen.

Aus den Wiener medizinischen Gesellschaften.

(Eigener Bericht.)

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 19. Mai 1916.

Primararzt Dr. O. v. Frisch stellt als Beitrag zur Idee Sauerbruchs der willkürlich bewegten künstlichen Hand einen Austauschinvaliden vor, bei welchem in Russland von Priv.-Doz. Dr. Minz schon vor der ersten Publikation Sauerbruchs eine Oberarmamputation gemacht wurde, wobei am Bizeps und am Trizeps brachii je ein Muskelwulst mobilisiert und ein Kanal gebildet wurde. Die überhäuteten Kanäle tragen Stifte mit Schnüren, mittels welcher Gewichte gehoben werden können. Späterhin soll die Zugkraft der mobilisierten Muskelwülste auf die Gelenke einer geeigneten Prothese übertragen werden. Derzeit bemüht sich der Mann, die Kraft und Hubhöhe der Muskelwülste durch systematische Uebungen zu stärken.

Diskussion: Prof. v. Eiselsberg, Prof. Sigm. Exner und Prof. Spitz.

Priv.-Doz. Dr. Fünsterer spricht, unter Vorstellung des Genesenen, über einen Fall von Beckenfraktur mit gleichzeitiger Blasenruptur und totaler Abreissung der Harnröhre. Ein Soldat wurde dadurch verletzt, dass ihn ein schwerer Baumstamm beim Abladen zu Boden warf und auf ihn fiel. Aus der Harnröhre floss reichlich Blut, es bestand eine Beckenfraktur (linker horizontaler und aufsteigender Schambeinast), sodann ausgesprochene brettharte Bauchdeckenspannung und frei bewegliche Flüssigkeit im Bauchraum. Wegen letzterwähnter Symptome wurde eine diagnostische Laparotomie über der Symphyse in Lokalanästhesie gemacht. Es fanden sich: enorm viel Blut in der Bauchhöhle, ein 3 cm langer Längsriiss der vorderen Blasenwand, Klaffen der Symphyse bei Fraktur beider horizontaler Schambeinäste, eine Durchspießung des Peritoneums durch den Splitter des linken Schambeinastes und Verletzung einer grossen Vene. Es wurde das Peritoneum genäht, ein Katheter in die Blase eingeführt, das Cavum Retzii mit Jodoformgaze tamponiert, ein Hämatom am Perineum entleert, über dem Katheter die Harnröhre genäht etc. Der Wundverlauf war durch Abszessbildungen wiederholt gestört, doch genas der Mann schliesslich ohne Strikturen oder Urinbeschwerden. Wichtig erscheint dem Vortr., dass er lateral vom Perinealschnitte noch beiderseits eine Inzision machte und durch dieselbe je ein Drainrohr am absteigenden Schambeinaste entlang bis an die Frakturstelle führte, um durch diese perineale Drainage einen guten Sekretabfluss herbeizuführen.

Priv.-Doz. Dr. Ruttin stellt einen Mann vor, der nach einer Schrapnell detonation zu Boden geschleudert wurde, worauf sich eine eitrige perforative Mittelohrentzündung mit Beteiligung des Warzenfortsatzes und pyämischen Fieber einstellte. Freilegung des Sinus, Ausräumung der Thromben, später (wegen Fortbestandes septikopyämischer Erscheinungen) noch Entfernung einer vergrösserten Drüse am Halse, welche die Vena facialis communis komprimierte und zugleich thrombosierte. Nach letzterem Eingriffe fiel sofort das Fieber und der Mann genas vollkommen. Der Vortr. hat vor Jahren unter dem Namen „Otitische lymphadenogene Septikopyämie“ ein Krankheitsbild beschrieben, bei welchem von einer Otitis aus ohne Vermittlung des Sinus durch entzündlich veränderte Halsdrüsen die Jugularis direkt infiziert und