

VEREINS- UND KONGRESSBERICHTE.

Vereinigte ärztliche Gesellschaften, Berlin, 12. und 19. XII. 1917.

Vorsitzende: Herren Orth und Landau; Schriftführer: Herren Landau und Virchow.

(12. XII.) Fortsetzung der Verhandlung über: Die ärztliche Unterbrechung der Schwangerschaft.

1. Herr Kraus: Vortragender bespricht die inneren Krankheiten, welche zu einer Schwangerschaftsunterbrechung führen können. Bei dem Fehlen einer zuverlässigen Statistik der Erfolge des künstlichen Aborts und der Unsicherheit der Prognose sind diese Fragen sehr schwierig zu beurteilen. So z. B. kann die Lungentuberkulose die Gesundheit der Schwangeren ungünstig beeinflussen bzw. kann eine Schwangerschaft ungünstig auf den Verlauf der Tuberkulose wirken, braucht es aber — selbst bei Wiederholungen — nicht. Tod an Tuberkulose in der Schwangerschaft ist selten. Verschlechterung der Tuberkulose, deren Gründe wir oft nicht kennen, kann zum Tode führen. Nur wenn man nach Erschöpfung aller diagnostischen Hilfsmittel die Ueberzeugung einer das Leben der Schwangeren bedrohenden Gefährdung hat, darf man die Schwangerschaft unterbrechen. Ganz ähnlich liegen die Verhältnisse bei Herz-, Nieren-, Stoffwechsel- und anderen inneren Erkrankungen. Sie machen nur selten eine Unterbrechung der Schwangerschaft notwendig und nur dann, wenn eine anderweitige, eventuell operative Behebung der Erkrankung nicht möglich ist. Die Indikationen von seiten der Inneren Kliniken bieten keinen Anlaß, eine Aenderung des Gesetzes zu fordern.

2. Herr Bonhoeffer: Vortragender bespricht die Beziehungen zwischen Geistesstörungen und Schwangerschaftsunterbrechung. Auch hier liegt selten eine Indikation zum künstlichen Abort vor. Oft wird zu Unrecht ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Schwangerschaft und Geisteskrankheit angenommen; bei dem im Wesen vieler psychischen Defekte liegenden Wechsel kommt häufiger ein zufälliges Zusammentreffen von Verschlimmerungen und Schwangerschaft vor, ohne daß etwa eine Unterbrechung der Schwangerschaft Besserung zu bringen vermöchte. Sehr selten (manisch-depressives Irresein) macht die Selbstmordgefahr oder Nahrungsverweigerung den künstlichen Abort nötig. Beim jugendlichen Irresein sind schwere Verschlimmerungen im Anschluß an das Wochenbett möglich. Die Hysterie gibt niemals Anlaß zur Schwangerschaftsunterbrechung; die psycho-neurotischen Zustände aber bieten hier zuweilen große Schwierigkeiten. Auch bezüglich der eugenischen Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung ist große Vorsicht in der Beurteilung am Platze. Die Kenntnis der Vererbungsgesetze versagt im Einzelfall. In bezug auf die Vererbung herrscht vielfach ein unberechtigter Pessimismus.

Besprechung. Herr Krohne: Die ärztliche Unterbrechung der Schwangerschaft hat erheblich zugenommen mit Zunahme der Angst vor dem Kinde. Die Aufstellung der sozialen Indikation aus wirklichen oder vermeintlichen bevölkerungspolitischen Gründen ist ungebührlich, ihre Anwendung strafbar. Die Aerzte sollten sich streng an die medizinischen Indikationen halten, gemäß den Leitsätzen der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen. Die Oberstaatsanwälte sind auf Veranlassung des Justizministers auf diese Leitsätze hingewiesen worden. Daß wirtschaftliche Verhältnisse als „konkurrierende Momente“ bei den medizinischen Indikationen mit-sprechen können, ist nach den Ausführungen von Kahl anzuerkennen. — Herr M. Hirsch widerspricht der Behauptung, daß die Aerzte wesentlich an den künstlichen Abtreibungen beteiligt seien. Die Zahl dieser Aborte schätzt er höher als Bumm. Soziale und eugenische Indikationen sind nicht a limine abzulehnen. Strafbestimmungen gegen den künstlichen Abort hält er für wirkungslos, die Anzeigepflicht sowohl in ihrem Einfluß auf das Vertrauen zum Arzte als auch auf die Hindrängung der Frauen zu gewerblichen Abtreibern für gefährlich.

(19. XII.) 1. Herren Esser (a. G.) und Alfred Rothschild: Vorstellung einiger Fälle von plastischen Operationen.

2. Fortsetzung der Aussprache über: Die ärztliche Unterbrechung der Schwangerschaft.

Herr Hans Kohn: Trotz gegenteiliger Anschauungen scheint doch die Tuberkulose durch Gravidität oft verschlimmert zu werden, sodaß man in geeigneten Fällen auf den künstlichen Abort nicht verzichten kann. Vortragender wendet sich gegen die Anzeigepflicht.

Herr Paul Strassmann: Von den Schwangerschaftsunterbrechungen betrafen 75% Tuberkulose. Die Zahl der Geburten scheint stetig abzunehmen. 9,7% der Unterbrechungen betrafen Herzkrankheiten, 6,3% Nierenkrankheiten, dann folgen Psychosen, Hyperemesis.

Herr Adam: In einigen Fällen sind auch Augenleiden bei Graviditen nur durch den Abort zu beheben; das darf nur in schweren, beiderseitigen Erkrankungen geschehen.

Herr Artur Mayer: Aktive Tuberkulose wird in der Mehrzahl der Fälle durch Gravidität verschlechtert. Man vermag in keinem Stadium der Gravidität eine sichere Prognose zu stellen. In 77% der Fälle von Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulosen wurden günstige Ergebnisse erzielt. Wenn eine Frühgeburt notwendig war, sind die Erfolge schlechter. Auch bei hochgradig Tuberkulösen ist im Anfang der Schwangerschaft die Unterbrechung angezeigt. Vortragender wendet sich gegen die Anzeigepflicht.

Herr Hamburger: Ohne das soziale Moment kommen wir nicht aus. Aber je reicher die Frau, desto strenger soll die Indikation sein.

Herr Karl Abel: Vielfach werden die Indikationen für die Schwangerschaftsunterbrechung zu eng gezogen, so z. B. bei Larynx- und Nierentuberkulose. Bei letzterer aber empfiehlt sich nicht der Abort, sondern die Exstirpation der tuberkulösen Niere. Die Appendizitis ist eine Kontraindikation wegen der häufigen Verwachsungen. Die Prognose ist bei Tuberkulose sehr schwer zu beurteilen. Von Ausnahmebestimmungen sollte abgesehen werden.

Herr S. Alexander: Maßgebend ist das, was der Richter als Indikation ansieht. Er fragt nach der etwaigen rechtswidrigen Absicht des Arztes. Die soziale Indikation als alleinige kann nie geduldet werden. Bei der jetzigen Rechtslage droht dem Arzt keine große Gefahr. Bei der Anzeigepflicht würden viel mehr Frauen zu den Kurpfuschern gehen. Verständige Aerzte werden viele Frauen bekehren.

Reckzeh.

Verein für wissenschaftliche Heilkunde, Königsberg i. Pr., 5. XI. 1917.

Offizielles Protokoll.

Vorsitzender: Herr Winter; Schriftführer: Herr Schellong.

I. Demonstrationen. Fräulein Reichmann und Taubstummenlehrer Reichau: Zur Uebungsbehandlung der motorischen Aphasie.

An zwei Hirnschußverletzten mit reiner motorischer Aphasie wird die Wirkungsweise der optisch-taktilen Uebungsbehandlung demonstriert. Beide Kranke waren spontan und bei mehrmonatiger akustischer Behandlung (Versuche mit einfachem Vor- und Nachsprechen) unverändert wortstumm geblieben. Mit Hilfe der optisch-taktilen Methode (Stellung der Artikulationsorgane, Nachahmung mit Spiegel, Vibrationen des Luftstromes in und außerhalb der Artikulationsorgane, Fühlen mit aufgelegter Hand) gelang es bei dem ersten Kranken, in zwei Monaten alle Laute und einfache sinnreiche Zusammensetzungen der erlernten Laute zu entwickeln. Der zweite Kranke lernte in zwölf Monaten vollständig sprechen; er stützt sich dabei noch bewußt auf das Artikulationsgefühl und spricht — namentlich bei artikulatorisch schwierigen Worten, z. B. Konsonantenhäufungen — sehr langsam. Durch weitere Lauterübungen (Berthold-Otto-Fibel) wird die Mechanisierung der neu erlernten Sprache angestrebt.

II. Vorträge. 1. Herr Winter: Unberechtigte Indikationen zum künstlichen Abort.

Winter erörtert und kritisiert eine Reihe von Indikationen zum künstlichen Abort, welche einer wissenschaftlichen und zum Teil auch ethischen Berechtigung vollständig entbehren. 1. Medizinische Indikationen; darunter: a) leichtere Krankheitszustände (Hernien, Varizen, Schwangerschaftsdermatosen, Tuberkulose der Haut, Knochen und Gelenke, Lupus faciei, Appendizitis, Schwächezustände); b) Gefahren der bevorstehenden Geburt (enges Becken, Bauchteilhindernisse, Uterusrupturen); 2. nichtmedizinische Indikationen: a) die soziale Indikation, b) die eugenische Indikation, c) die Notzuchtsindikation. Winter bespricht eingehend alle wissenschaftlichen, ethischen und rechtlichen Gründe, welche gegen diese drei Indikationen sprechen, und begründet seinen vollkommen ablehnenden Standpunkt.

Besprechung. Herr Seyffarth: Der Herr Vortragende hat die weitgehendste Anwendung des Kaiserschnitts mit Rücksicht darauf verlangt, daß zurzeit der Eingriff verhältnismäßig ungefährlich und sicher ist. Das mag durchaus für die große Stadt mit allen ihren Hilfsmitteln zutreffen. Auf dem Lande und in den kleinen Städten steht es damit aber ganz anders. Einerseits können die Kranken vielfach aus pekuniären Rücksichten nicht rechtzeitig in Kliniken überführt werden. Andererseits ist die Gelegenheit zur Vornahme der Operation an Ort und Stelle entweder aus Mangel an operativ vorgebildeten Kräften nicht gegeben, oder, falls sich der Kollege auch zu dem Eingriff entschließt, so kann er ihn nur unter unzureichenden Verhältnissen vornehmen. Es wird dann die vorher gerühmte Ungefährlichkeit sehr in Frage gestellt. Ich glaube daher, die Herren Kollegen auf dem

VEREINS- UND KONGRESSBERICHTE.

Vereinigte ärztliche Gesellschaften, Berlin, 16. I. 1918.

Vorsitzender: Herr Orth.

Demonstrationen vor der Tagesordnung.

a) Herr Kausch: **Lymphangitis tuberculosa** bei einem erwachsenen Mann, ausgehend von einem borkigen Geschwür am Daumen. Eine Kette von Knötchen verläuft perlschnurartig bis zum Sulcus bicipitalis medialis. Außerdem besteht Tuberkulose des Hodens, des Mittelfußes und eine geringe Erkrankung der Lungen. Bisher sind 44 Fälle der Art veröffentlicht.

b) Herr Rothschild: **Plastischer Verschuß von Harnröhrenfisteln.** (Erscheint in dieser Wschr. als O.-A.)

c) Herr Hamburger: **Methylalkoholblindung.** Der Patient — ein Anilarbeiter — erwarb über Weihnachten ein größeres Quantum Alkohol als „Likörersatz“ aus zweifelhafter Quelle und erkrankte nach seinem Genuß mit Erbrechen, Durchfall und Erblindung. Am Augenhintergrund geringfügige Zeichen von Sehnervenentzündung. Auf Grund der bekannten Berliner Asylerkrankungen vor einigen Jahren ist anzunehmen, daß der Alkohol Methylalkohol enthielt.

Aussprache. Herr Bonhoeffer: Es empfiehlt sich Lumbalpunktion, um Lues sicher auszuschließen. — Herr J. Hirschberg: In den letzten Tagen sind mehrere Fälle von Methylalkoholvergiftung bekannt geworden. Die Methylalkoholpräparate sollten das Giftzeichen tragen müssen.

Tagesordnung. 1. **Antrag des Herrn Bumm:** „Die Berliner medizinische Gesellschaft läßt eine Kontrolle des therapeutischen Abortus für wünschenswert. Sie sieht in der Anzeigepflicht des künstlich ausgeführten Abortus an den beamteten Arzt keine Beeinträchtigung des freien ärztlichen Handelns und, wenn von einer Namensnennung der Kranken abgesehen wird, auch keine Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses.“

Herr Orth teilt mit, daß dieser Antrag infolge Beschlußfähigkeit des Vorstandes, der satzungsgemäß sich zunächst über die Zulässigkeit des Antrags entscheiden mußte, heute nicht zur Verhandlung kommen kann. — Von Herrn Schaeffer ist ferner folgender Gegenantrag eingelaufen:

Die Berliner medizinische Gesellschaft gibt ihrer Meinung Ausdruck, daß eine Einschränkung der erschreckend hohen Zahl von gewollten, verbrecherischen Abtreibungen durch Maßnahmen der Gesetzgebung und der Verwaltung in Hinsicht der Volksvermehrung dringend wünschenswert und in gewissem Umfange auch möglich ist. Sie lehnt aber den von Herrn Bumm eingebrachten Antrag einer ärztlichen Anzeigepflicht für ärztliche Schwangerschaftsunterbrechungen ab: 1. weil gerade die verbrecherischen Abtreibungen dadurch nicht getroffen würden, 2. weil es als festge stellt anzusehen ist, daß die ärztlichen Schwangerschaftsunterbrechungen nur einen winzigen Bruchteil der gewollt herbeigeführten Fehlgeburten ausmachen, 3. weil bei einer Anzeige mit Nennung des Namens der Kranken die Frauen, in Befürchtung der Anzeige und der damit drohenden polizeilichen Belästigung, den gewissenhaften Arzt meiden und noch häufiger zu verbrecherischen Personen ihre Zuflucht nehmen würden, wodurch die Volksgesundheit noch größeren Schaden litte, 4. weil bei einer Anzeige ohne Namensnennung die beabsichtigte Kontrolle völlig wirkungslos werden würde, 5. weil die vom ganzen ärztlichen Stand als Mißtrauen empfundene Kontrolle der bisher freien ärztlichen Berufsausübung keinen nennenswerten Gewinn für das Volkwohl verspricht. — Die Berliner medizinische Gesellschaft nimmt davon Abstand, heute bestimmte positive Vorschläge zu machen, da solche nur auf Grund ausgiebiger Sonderberatungen gemacht werden können.

2. **Schlußworte über die Besprechung: Die ärztliche Unterbrechung der Schwangerschaft.**

Herr Bumm: Die speziellen medizinischen Indikationen festzustellen, war nicht eigentlich Zweck der Diskussion. Hier ergab sich auch ziemliche Übereinstimmung der Ansichten. Die einzig wichtige Gewissensfrage lautete vielmehr: Wird mit dem künstlichen Abort Mißbrauch getrieben, und wie stellt sich die Gesellschaft dazu? Was über die sozialen Indikationen gesagt wurde, war praktisch bedeutungslos, da dieselben heute gesetzlich verboten sind. Theoretisch muß man fragen, was aus einem Volk wird, das sich durch Rationierung des ehelichen Verhältnisses und Abortfreiheit auf ein Drittel vermindert.

Herr Bonhoeffer: Die Diagnose Psychose enthält an sich noch keine Indikation zu künstlicher Aborteinleitung. Im Gegenteil lassen die endogenen Psychosen nur in den allerseltensten Fällen eine solche stellen. Auch bei Idioten mit idiotischer Aszendenz und Deszendenz hatte nicht etwa dem Wunsch des Publikums nach einer eugenetischen Indikation nachgegeben werden sollen. Die Anzeigepflicht wäre unter anderem auch deshalb zu begrüßen, weil sich daraus vielleicht eine

Statistik über die therapeutische Wirksamkeit der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung z. B. bei der Katatonie gewinnen ließe.
E. Wolff.

Greifswalder medizinischer Verein, 3. XI. 1917.

Offizielles Protokoll.

Stellvertretender Vorsitzender und Schriftführer: Herr H. Schulz.

1. Herr Pels-Leusden: **I. Vorstellung eines Falles von Wirbelsäulentuberkulose mit extraduralem Senkungsabszeß und völliger Lähmung der unteren Extremitäten. — Heilung durch Laminektomie.**

20 Jahre alter Mann. Juni 1916 eingezogen. Im Oktober 1916 ins Feld gekommen. April 1917 Krankmeldung wegen Beschwerden im Rücken. Zunächst wurde in mehreren Lazaretten trotz zweifellos vorhandener Gefühlsstörungen an den Beinen, Schmerzen im Rücken, Unmöglichkeit zum Gehen und Stehen eine hysterische Lähmung angenommen. — Bei der Untersuchung in der Nervenklinik in Greifswald fand sich völlige motorische Lähmung der unteren Extremitäten, mit Ausnahme des Psoas; positiver Babinski, Fußklonus, erhöhte Patellarreflexe. Sensibilitätsstörung vom zweiten bis vierten Lumbalsegment. Es wurde ein extraspinaler Tumor angenommen mit sensibler Störung bis zum zweiten Lumbal- und motorischer Störung bis zum elften bis zwölften Dorsalsegment hinaufreichend. — Das Röntgenbild ergab zunächst keine Anhaltspunkte für die Art der Erkrankung. — Operation im Skopomorphindämmerschlaß und Lokalanästhesie. Beschreibung der Technik. Die Eröffnung des Wirbelsäulenkanals macht Vortragender nach Wegnahme der Dornen im Bereiche eines abgekniffenen Dornfortsatzes mit Blattbohrer und Doyenscher Fraise. Damit gelingt es immer leicht und ohne Gefährdung der Dura usw., eine Bresche in den knöchernen Wirbelsäulenkanal zu legen, von der aus mit der Luerschen Hohlmeißelzange dann leicht die Öffnung nach oben und unten erweitert werden kann. Im Bereich des ersten Lendenwirbelbogens ein extraduraler tuberkulöser Abszeß mit reichlichen Granulationen, welche ausgekratzt werden und von denen aus man dann in schräger Richtung nach vorn oben seitlich in den Knochen hineingelangt. Einspritzung von 20%igem Jodoformglyzerin, wonach unmittelbar ein schwerer, eine halbe Stunde anhaltender Anfall von Dyspnoe entstand. Vollkommener Verschuß der Operationswunde. Am zweiten Tag post operationem erhebliche Besserung. Am zwölften Tage steht Patient zum erstenmal auf. Gang mit Stützkorsett und Hilfe eines Stockes jetzt flott, leicht spastisch. Reflexe immer noch gesteigert. Babinski noch positiv. Sensibilitätsstörungen zurückgegangen. — Nachträglich konnte auf dem Röntgenbild ein kleiner Herd zwischen dem zwölften Brust- und ersten Lendenwirbel festgestellt werden. — Die Ursache der schweren Dyspnoe nach Einspritzung des Jodoformglyzerins bleibt dunkel.

II. Technisches der Ausführung der Transplantation nach Thiersch.

Vortragender verwendet die von Nové-Josserand bei der Hypospadioperation angegebene und neuerdings von Esser bei der Auskleidung von Höhlen mit Haut öfters demonstrierte Verfahren häufig, um Höhlen, Mulden und flache Vertiefungen mit Epidermis auszukleiden. Von Höhlen usw. wird mit der von Zahnärzten verwendeten Abdruckmasse ein Modell genommen, mit Thierschschen Lappen ausgiebig bis auf die Oberfläche bedeckt und dieses in die Höhle usw. hineingelegt, worauf die umgeschlagene Epidermis über die Hautränder gelagert wird. Befestigung mit einem Heftpflasterstreifen. Eine Verschiebung der Lappen ist danach unmöglich; die Epidermis wird gegen alle Unebenheiten der Unterlage angepreßt, Blutung und Sekretion ist gering, der Verbandwechsel äußerst einfach. — Demonstration eines Falles.

III. Oberkiefersarkom bei einem 15 jährigen Patienten.

Seit einem Jahr bestehend, sehr rasch nach außen, innen und unten gewachsen, sodaß eine schwere Deformität des Gesichts entstanden war. Entfernung des erkrankten Oberkiefers in Aethernarkose mittels Kuhnscher Tubage. Demonstration des Tages vorher Operierten. (Patient ist mittlerweile geheilt, das kosmetische Resultat ist ein sehr gutes, am auffallendsten die gute Stellung des Auges, zu dessen Hebung keinerlei Kunstgriffe gebraucht worden sind. Patient erhält jetzt eine Prothese zur Ausfüllung der Lücke im Oberkiefer mit Zahnersatz.)

2. Herr Brünings: **Behandlung der Rekurrenslähmung.** (Erscheint ausführlich a. a. O.)

3. Herr Morawitz: **Demonstration eines Kranken mit Chylurie.** Bei einem etwa 20jährigen Kranken wurde seit mehreren Wochen ohne sonstige Krankheitserscheinungen ein chylurischer Harn abgeschieden. Der Zustand besteht schon seit Kindheit und tritt alle 4—5 Jahre etwa wochenlang auf. Zeitweilig scheint auch eine Abscheidung von Chylus in den Darm stattgefunden zu haben. Die nähere Untersuchung ergibt, daß es sich wohl um Verbindung von Lymph-