

kann in der Menge des Antigens liegen (die jetzigen Tuben enthalten nur $1\frac{1}{4}$ ccm gegen anfänglich 3–4 ccm) oder in der Qualität des Präparates. — H. LÖWENSTEIN. — KOCH. — HECHT: Für die Annahme LÖWENSTEINS, daß es bei der Diphtherie-Schutzimpfung zu lokaler Antikörperbildung in der Haut kommt, spricht das Verhalten eines mit Löwensteinscher Scharlachsenschutzsalbe (Toxoid aus hämolytischen Streptokokken) eingeriebenen Knaben, der $\frac{1}{2}$ Jahr später (als einziger von 50 gefährdeten eingeriebenen Kindern) an Scharlach erkrankte, der aber an den eingeriebenen Hautpartien frei von Exanthem blieb und dort keine Zerreiblichkeit der Blutgefäße zeigte. — BÄCHER. — NOBEL.

TEZNER u. FR. STROSS: **Günstiger Einfluß von interkurrenten Masern auf 2 Fälle von Nephrose.** In dem einen Falle vorübergehende, in dem anderen dauernde Besserung. Auch Nirvanol-exanthem zeigte deutliche günstige Wirkung.

Aussprache: HAMBURGER. — NOBEL.

HELMREICH.

Medizinische Gesellschaft Zwickau.

Sitzung vom 14. Oktober 1930.

DRIESCH, Leipzig: Leib und Seele.

Sitzung vom 11. November 1930.

BRINKMANN, Glauchau: **Die internistischen Indikationen zum künstlichen Abort mit besonderer Berücksichtigung des herrschenden Rechts.** Vortr. bespricht zunächst die für die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung geltenden Bestimmungen des noch in Kraft befindlichen StGB. und die Milderungen, die das neue Gesetz vom 18. V. 1926 und namentlich die Reichstagsvorlage bringen. Die sog. eugenischen, ethischen (Notzuchtsverbrechen) und sozialen Indikationen werden auch durch das neue Gesetz nicht anerkannt. Die medizinischen Indikationen sind noch problematisch. Soweit sie bei der Tuberkulose, bei Herzerkrankungen, bei Erkrankungen der Nieren, bei Struma und Basedow, bei Diabetes mellitus, bei Leber- und Bluterkrankungen, Tetanie, Osteomalacie, Addison, Epilepsie, Chorea, Myelitis und Polyneuritis gravidarum, bei multipler Sklerose, Myasthenia gravis und bei psychotischen Erkrankungen gelten können, werden sie im einzelnen eingehend besprochen. Streng zu unterscheiden ist die Indikation zum künstlichen Abort von der zur Frühgeburt. Letztere bietet hinsichtlich der Erhaltung des mütterlichen Lebens weit aus geringere Erfolgssicherheit als dieser. Im allgemeinen ist zu sagen, daß eine die Schwangerschaft komplizierende innere Erkrankung niemals an sich die Unterbrechung der Schwangerschaft indiziert, vielmehr ist es ernsteste ärztliche Aufgabe, die komplizierende Erkrankung als den pathologischen Zustand zu behandeln unter möglichster Erhaltung der Schwangerschaft als eines physiologischen Vorganges. Vor der Stellung der Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung sind die beiden Rechtsgüter des kindlichen und des mütterlichen Lebens auf das ernsteste gegeneinander abzuwägen. Hierzu ist im allgemeinen eine länger dauernde klinische Beobachtung der Mutter nötig, namentlich auch im Hinblick auf die Erfolgsmöglichkeiten anderweitiger therapeutischer Maßnahmen. Das Leben des werdenden Kindes darf nur dann als das mindere Rechtsgut geopfert werden, wenn sich das höhere Rechtsgut des mütterlichen Lebens und der mütterlichen Gesundheit auf gar keine andere Art und Weise retten und erhalten läßt. Das „pflichtmäßige Ermessen“ bildet die sachliche Voraussetzung für die Anerkennung der Rechtmäßigkeit des Eingriffes. Wo nach der ärztlichen Erfahrung für die Gesundheit und das Leben der Mutter bei einer etwa eintretenden Schwangerschaft erhebliche Gefahren zu erwarten sind, sollte mit Nachdruck

für einen vernünftigen Präventivverkehr eingetreten werden. Für die Fälle aber, bei denen ein solcher z. B. infolge der Brutalität des Ehemannes wenig Sicherungsaussicht bietet, ist die künstliche Sterilisation in Vorschlag zu bringen.

Aussprache: E. VOGR, Zwickau/Sa., zum Vortrag BRINKMANN: Handelt es sich um eine Unterbrechung wegen Lungentuberkulose, so verlangen wir nicht nur das Gutachten eines Facharztes für innere Krankheiten oder für Lungenleiden, sondern auch eine eingehende klinische Beobachtung von mehreren Tagen. Eine Untersuchung in der Sprechstunde, selbst wenn sie vom Facharzt vorgenommen wird, genügt keinesfalls. Die Diagnose der Lungentuberkulose und die Feststellung, ob eine Aktivität oder ein Fortschreiten des Prozesses vorliegt, ist ja ungemein schwierig. Man muß sämtliche klinischen Hilfsmittel und Untersuchungsmethoden heranziehen, um möglichst klar zu sehen. Noch schwieriger ist die Prognosestellung. Das beweist folgender Fall: Einer Kranken wurde von einer Autorität für innere Medizin geraten, wegen ihrer Lungentuberkulose die Schwangerschaft unterbrechen zu lassen. Dazu konnte sich die Kranke aber nicht entschließen. Sie holte noch den Rat eines anderen, ebenso namhaften Internisten in der gleichen Stadt ein. Dieser empfahl, abzuwarten. Dazu entschloß sich die Kranke auch. Sie hat die Schwangerschaft ausgetragen, glatt geboren. Das Kind war gesund. Später kam auch der Lungenprozeß zur Ausheilung, und die Frau hat noch 3 Kindern das Leben geschenkt. Eine Reihe von Geburtshelfern lehnen die Unterbrechung der Schwangerschaft wegen Tuberkulose grundsätzlich ab. Ich nenne hier nur MENGE in Heidelberg und KUPFERBERG in Mainz. MENGE hat die nachahmenswerte, ideale Einrichtung getroffen, daß tuberkulöse Schwangere während der ganzen Schwangerschaft in der Klinik aufgenommen und behandelt werden. Dabei verwendet er auch die Röntgenbestrahlung. Die Erfolge der Heidelberger Klinik mit dieser streng konservativen Methode sind, was die Dauererfolge und die Ausheilung der Tuberkulose angeht, mindestens so gut wie beim aktiven Vorgehen. Die französischen Ärzte sind auch streng konservativ in dieser Frage. Von jeher suchen sie mit allen Mitteln die Schwangerschaft zu erhalten und behandeln das Grundleiden, die Lungentuberkulose. Die Erfolge bei diesem Vorgehen verdienen die ernsteste Beachtung. Sehr wichtig ist auch der Standpunkt von LABHARDT in Basel. Für diesen Autor kommt die Schwangerschaftsunterbrechung nur in Verbindung mit gleichzeitiger Sterilisierung in Frage. Eine Unterbrechung der Schwangerschaft wegen Tuberkulose hat nur Sinn und Zweck in den ersten 4 Schwangerschaftsmonaten. Ist die Schwangerschaft schon weiter fortgeschritten, so ist der Eingriff abzulehnen. Auch die künstliche Frühgeburt ist kontraindiziert, weil dabei die Schädigungen und Gefahren für die Mutter genau so oder noch größer sind wie bei einer rechtzeitigen Geburt. Nimmt man die Schwangerschaftsunterbrechung und die Sterilisierung in einer Sitzung vor, so empfehlen wir die Sterilisierung nach MADLENER. Die Methode ist schnell durchführbar, sie ist unblutig, birgt am wenigsten die Gefahr der Thrombose und Embolie in sich und hat noch verhältnismäßig die größte Zuverlässigkeit und die wenigsten Rezidive. Die letzte und schwerste Verantwortung für den ganzen Eingriff einer Schwangerschaftsunterbrechung mit all ihren Folgen trägt nicht der Hausarzt, auch nicht der zugezogene Spezialist, sondern einzig und allein der Frauenarzt. Auf ihm lastet die ganze schwere Verantwortung. Dabei muß man bedenken, daß die Gefahr der Narkose bei Lungentuberkulose in jedem Fall vermehrt ist und daß auch eine erhöhte Infektionsbereitschaft besteht und daß Tuberkulose auch kleinere Blutverluste verhältnismäßig schlecht tragen. LANGE.

FRITZ PREGL †.

Unerwartet früh ist am 13. Dezember 1930 Professor Dr. FRITZ PREGL, Vorstand des Medizinisch-Chemischen Institutes der Universität in Graz, nach kurzer Krankheit im 62. Lebensjahre gestorben. Mit ihm ist ein prächtiger, uneigennütziger Mensch und einer der Großen und Bahnbrecher von uns geschieden, dessen Name in die weite Welt gedrungen ist.

Am 3. September 1869 in Laibach als einziger Sohn eines Beamten der krainischen Sparkassen geboren, besuchte FRITZ PREGL dort das deutsche Gymnasium, um dann an der *Grazer Universität*, mit der fast sein ganzes Leben und Wirken verbunden ist, Medizin zu studieren. Hier promovierte er im Jahre 1894. Schon während seiner Studienzeit zeigte er besondere Vorliebe für Probleme der Physiologie, weshalb ihn sein Lehrer ALEXANDER ROLLETT noch vor seiner Promotion zum Assistenten am Physiologischen Institute bestellte. Hier war PREGL durch eine lange Reihe von Jahren tätig, hier habilitierte er sich im Jahre 1899 für Physiologie, und in dieser

Zeit widmete er sich auch, angeregt durch den Verkehr mit ZDENKO SKRAUP, dem damaligen Vorstand des Chemischen Institutes, praktisch dem Studium der Chemie, was für seine ganze weitere Entwicklung von entscheidender Bedeutung war. War schon seine Habilitationsarbeit dem physiologisch-chemischen Arbeitsgebiet entnommen, so führte ihn die Beschäftigung mit den Gallensäuren in der Folgezeit fast völlig zur Chemie hinüber. Zur weiteren Ausbildung in der Chemie trat PREGL, nachdem er im Jahre 1904 zum außerordentlichen Professor ernannt worden war, eine einjährige Studienreise nach Deutschland an, die ihn nach Tübingen zu G. V. HÜFNER, dann nach Leipzig zu W. OSTWALD und schließlich zu EMIL FISCHER nach Berlin führte. Nach seiner Rückkehr nach Graz (1905) trat er als Extraordinarius an das Medizinisch-Chemische Institut über und erhielt einen Lehrauftrag für physiologische Chemie. In den folgenden Jahren beschäftigte er sich neben Untersuchungen über die Spaltprodukte verschiedener Eiweiß-