

Fränkische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom Samstag, den 19. November, nachm. 5 Uhr in der Kgl. Universitäts-Frauenklinik zu Würzburg.

Vorsitzender: Herr Simon.
Schriftführer: Herr Beckh.

Herr Prof. Zieler-Würzburg (als Gast): **Die Vererbung der Syphilis.**

Der Vortr. geht aus von der Annahme Ricords, dass die Erkrankung an Syphilis eine dauernde Immunität verleihe. Diese schon auf Grund klinischer Erfahrungen vielfach bekämpfte Anschauung hat in den letzten Jahren endgültig aufgegeben werden müssen mit dem Nachweis, dass das, was man als Syphilisimmunität bezeichnet hat, in Wahrheit latente Krankheit ist. Dieser Nachweis ist zuerst im Experiment von Neisser und seinen Mitarbeitern erbracht worden. Denn erkrankte Tiere (Affen) konnten sofort nach der Heilung durch spezifische Behandlung wieder infiziert werden oder erwiesen sich, wenn die zweite Impfung erfolglos blieb, als noch krank durch die erfolgreiche Verimpfung ihrer inneren Organe auf andere Tiere. Es gibt also nur eine „Immunität“ nach vorausgegangener bzw. bei bestehender Erkrankung. Auch die Wasser-mannsche Reaktion, die wohl als Krankheitszeichen aufzufassen ist, hat für diese Frage wesentliche Dienste geleistet. Denn sie fällt gerade bei solchen Personen positiv aus, denen man früher vielfach eine Immunität ohne vorausgegangene Erkrankung zugeschrieben hatte („gesunde“ Mütter syphilitischer Kinder). Ebenso haben anatomische Untersuchungen ergeben, dass bei solchen unter dem Collesschen Gesetz stehenden Müttern, wenn das Kind syphilitisch ist, stets auch in der zugehörigen Plazenta Spirochäten nachgewiesen werden können (Baisch). Durch diese ausgedehnten klinischen und serologischen Untersuchungen, an denen sich ganz wesentlich Frauen- und Kinderärzte beteiligt haben, wurde wie durch die experimentellen Feststellungen die auch früher schon vertretene Anschauung bewiesen, dass es eine wirkliche Immunität bei Syphilis nicht gibt, dass also auch die unter dem Collesschen Gesetz stehenden Mütter nicht immun, sondern krank sind. Es gibt demgemäss auch keine Vererbung, sondern nur eine kongenitale Übertragung der Syphilis. Die Erkrankung wird auf das Kind nur übertragen, wenn die Mutter erkrankt ist. Eine paterne Vererbung gibt es nicht.

Diskussion: die Herren: Polano, Zieler, Hofmeier.

Herr Seitz-Erlangen: **Blutungen in den ersten 4 Monaten der Schwangerschaft und Abortus.**

Der Vortrag ist in No. 4 dieser Wochenschrift veröffentlicht.

Diskussion: die Herren: Hofmeier, Reichold, Burckhard, Simon, Strauss, Seitz.

Herr Simon-Nürnberg: **Ueber die Notwendigkeit gesetzlicher Bestimmungen bei Perforation des lebenden Kindes und künstlichem Abortus.** (Referat zu dem Thornschen Entwurf.)

Ref. bespricht die heutige Rechtslage und die zurzeit allgemein anerkannten Indikationen. Wenn auch bei korrektem ärztlichen Vorgehen eine Kollision mit dem Staatsanwälte nicht zu fürchten ist und bis jetzt wohl auch noch nicht vorgekommen ist, dürfte es sich doch empfehlen, in das neue Strafgesetzbuch ausdrücklich einen diesbezüglichen Paragraphen einzufügen.

Den Thornschen Entwurf, der der Gesellschaft zur Unterstützung übersandt worden, kann Vortr. nicht empfehlen.

Die Verhinderung und Bekämpfung des kriminellen Abortus ist nicht Sache der Aerzte, sondern der Juristen. Der Tenor des Entwurfes erweckt bei Aussenstehenden den Eindruck, als ob ein grosser Teil der Aerzte an der Verübung des kriminellen Abortus beteiligt sei. Diese den Tatsachen in keiner Weise entsprechende Annahme, sowie das daraus folgende Verlangen nach polizeilichen Vorschriften erscheinen der Würde des ärztlichen Berufes nicht angemessen. Ausserdem werden die die anständigen Aerzte überaus einengenden Vorschläge die mala fide handelnden Aerzte in keiner Weise an ihrem Thun hindern.

Es ist durchaus an der vollkommenen Freiheit des ärztlichen Handelns festzuhalten und nur ein Passus, ganz allgemein gehalten, einzufügen, welcher bestimmt, dass dem Arzte die Unterbrechung der Schwangerschaft sowie die Tötung des Kindes gestattet ist, wenn nur dadurch eine schwere Gefahr für Leben und Gesundheit abgewendet werden kann. Die soziale Indikation ist z. Z. vollständig abzulehnen, wenn auch die Zukunft vielleicht milder darüber denken wird.

Diskussion: Herr Hofmeier spricht im Allgemeinen durchaus seine Zustimmung aus zu dem von dem Herrn Referenten dargelegten Standpunkt betreffs der beim Reichstag etwa anzuregenden Schritte zur gesetzlichen Regelung der Bestimmungen über den künstlichen Abort und stellt den Antrag, in diesem Sinne im Namen der Gesellschaft auf die eingegangene Anregung zu antworten. Zunächst bezweifelt er, dass überhaupt derartige gesetzliche Bestimmungen für die Aerzte notwendig wären, wengleich in den grossen Städten die Verhältnisse vielleicht anders liegen. Dann aber spricht er sich auf das Entschiedenste dagegen aus, dass der Arzt gesetzlich verpflichtet werden sollte, gewisse therapeutische Entscheidungen nur nach Beziehung eines zweiten Arztes treffen zu dürfen, ganz abgesehen davon, dass auch dies ganz gewiss nicht gegen einen Missgriff schützen würde. Noch viel mehr aber ist es von der Hand zu weisen, dass derartig

festgestellte Entscheidungen schriftlich fixiert und dem Kreisarzt zur Aufbewahrung übergeben werden sollten, weil dadurch der Kreisarzt gleichsam als eine überwachende, höhere Instanz anerkannt würde.

Eine „soziale“ Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft kann andererseits von keinem Arzt anerkannt werden. Denn damit würden wir uns auf eine schiefe Ebene begeben, auf welcher es keinen Halt mehr gibt. Dies schliesst nicht aus, dass in einzelnen, ganz besonders gearteten und gelegenen Fällen, wie sie in dem vielgestalteten Leben einmal vorkommen können, der Arzt den Unschuldigen und Verzweifelten seinen Beistand nicht versagt.

Herr Seitz-Erlangen: Auch ich stimme Herrn Simon völlig bei, dass der vorliegende Entwurf von der Gesellschaft abgelehnt werden soll. Er enthält auf der einen Seite eine ungerechtfertigte Kontrolle der Aerzte, auf der anderen Seite wird es vereinzelt unsauberer Elementen innerhalb des ärztlichen Standes nicht schwerfallen, auch diese Bestimmungen zu umgehen. Ich halte es überhaupt nicht für wünschenswert, dass in dem Strafgesetzbuch besondere Bestimmungen über die Straffreiheit des künstlichen Abortes oder der Perforation Aufnahme finden. Nach den Ausführungen fast aller Juristen gibt der Notstandsparagraph den Aerzten hinreichende Sicherheit und m. W. ist auch unter der Gültigkeit des alten Strafgesetzbuches kein einziger Fall vorgekommen, in dem ein Arzt wegen eines indizierten arteziellen Abortes gerichtlich belangt worden wäre. Wenn man nun aber doch auf eine gesetzliche Fixierung drängt, so scheint mir die Fassung von Calkers oder die Bestimmung des österreichischen Gesetzbuches die beste zu sein.

In einer Beziehung scheint mir indes der Artikel von Thorn alle Beachtung zu verdienen, das ist die Schärfe, mit der er jede „soziale Indikation“ ablehnt. Auch ich stehe auf dem Standpunkte, dass es für den Arzt nur eine medizinische, eine Krankheitsindikation, nie aber eine soziale Indikation geben dürfe, die Indikation zum Eingreifen muss immer die Krankheit bleiben. Das soziale Milieu kann gelegentlich auf die Krankheitsindikation einen Einfluss gewinnen, dieser ist aber sekundär, das Bestimmende bleibt die Erkrankung, z. B. bei einer beginnenden Tuberkulose in der Schwangerschaft. Bei der reichen Frau wird man zunächst den Einfluss eines Höhenluftkurortes abwarten, bei der mittellosen Arbeiterfrau ist ein Abwarten zwecklos. Eine derartige Berücksichtigung sozialer Momente hat in der Gynäkologie schon längst Anerkennung gefunden, ich erinnere nur an die Indikationsstellung bei den Adnexerkrankungen. Es ist aber irreführend, hier von sozialer Indikation zu sprechen.

Es gehört die rein soziale Indikation gar nicht vor das Forum des Arztes. Will man überhaupt über eine Berechtigung einer sozialen Indikation sprechen, so kommen nicht medizinische, sondern nur volkswirtschaftliche Gesichtspunkte in Betracht und da stehen heutzutage die überwiegende Mehrzahl der Nationalökonomien auf dem Standpunkt: Je grösser die Menschenzahl, desto besser, desto mehr erwerbende Kräfte, desto grösser die Wehrkraft des Volkes. Frankreich, der Geldspender der Welt, nimmt trotz seines Reichtums an Bevölkerung ab.

Herr Polano.

Antrag Hofmeier: zu dem Thornschen Entwurf in dem vom Referenten angeregten Sinne Stellung zu nehmen, wird angenommen.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 28. Februar 1911.

Vorsitzender: Herr Deneke.

Referate über Pest.

Herr Trautmann: **Die Bedeutung des Pestaussbruches in der Mandschurei für Europa, insonderheit für Deutschland.**

Herr Reiche: **Ueber Lungen- und Hautpest.**

Herr Rumpel: **Ueber Bubonepest.**

Besprechung der Klinik und Pathologie der verschiedenen Formen der Pest, mit besonderer Berücksichtigung der in Oporto von den Vortragenden seinerzeit gemachten Beobachtungen. Referat über 2 in Hamburg in den Jahren 1900 und 1907 beobachteten Pestfälle und Besprechung differentiell-diagnostischer Fragen.

Herr Fraenkel: **Zur pathologischen Anatomie der Pest.**

Herren Trautmann, Aumann, Schroeder: **Arbeiten des Hamburger Hygienischen Institutes für die Gruppe „Pest“ der internationalen Hygieneausstellung in Dresden.** (Demonstration von Präparaten, der Infektionsträger, der Übertragungsmöglichkeiten etc. — Lichtbilder.)

Werner.

Biologische Abteilung des ärztlichen Vereins in Hamburg.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 10. Januar 1911.

Vorsitzender: Herr Much.

Schriftführer: Herr Hannes.

Herr O. Schumm berichtet über ein von ihm ausgearbeitetes Verfahren zur annähernden Schätzung der in Fäzes enthaltenen Menge **Blutfarbstoff bzw. Hämatin**. Er hat zunächst versucht, das Hämatin spektrophotometrisch in sauren Fäzesextrakten zu bestimmen. Die Versuche scheiterten an der relativ geringen Intensität der Absorptions-