

# VEREINS- UND KONGRESSBERICHTE.

## Kriegsärztliche Abende, Berlin, 27. II. 1917.

### Herr Krohne: Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsunterbrechung vom bevölkerungspolitischen und ärztlichen Standpunkt.

Seit 1900 sehen wir uns in Deutschland einem bedrohlichen Rückgang der Geburtenzahl gegenüber. Von 1876 bis zur Jahrhundertwende zählte man 36 Geburten im Jahre auf 1000 Einwohner, 1914 nur noch 27. Ein solch jäher Absturz des Bevölkerungszuwachses ist in der Geschichte noch keines Volkes beobachtet worden; Frankreich, das Land des „Zweikindersystems“, benötigte dazu eines Zeitraumes von 70 Jahren. Auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands berechnet, ergibt sich hieraus ein Weniger von 560 000 Geburten für das einzelne Jahr. Vor dem Kriege erwuchs daraus noch keine akute Gefahr, weil es der ärztlichen Kunst gelungen ist, die Sterblichkeit, die 1886 noch 28 auf das Tausend betrug, bis zum Jahre 1914 auf 14 herabzudrücken. Doch der Herabsetzung der Sterblichkeit sind bestimmte Grenzen gezogen; sie wesentlich weiter zu beschränken, ist ein Ding der Unmöglichkeit, und damit war bereits vor dem Kriege die aus der abnehmenden Geburtenzahl unserer Volks- und Wehrkraft drohende Gefahr Gegenstand aufmerksamer Sorge von seiten unserer Behörden. Die nach anderen Kriegen so auch nach 1870 beobachtete Zunahme der Geburtenziffer dürfen wir angesichts des enormen Verlustes an zeugungskräftigstem Männermaterial nach Beendigung des jetzigen Weltkrieges nicht erwarten. Abgesehen von den gesteigerten Kulturverhältnissen, die stets im Leben der Völker einen Rückgang des Nachwuchses zur Folge hatten, spielt die Zunahme der die Empfängnis verhütenden Mittel eine große Rolle. Gegeben hat es diese Mittel zu allen Zeiten. Die letzten Jahre ließen jedoch eine große, diesem Zwecke dienende Industrie entstehen, welche sich nicht scheute, mit ihren Erzeugnissen selbst das platte Land zu überschwemmen. Für den Arzt besteht die moralische Pflicht, sie nur dort anzuwenden, wo gesundheitliche Bedenken für eine Schwangerschaft der Frau bestehen. Ebenso muß er sich für die operative Herbeiführung einer künstlichen Sterilität der Frau die engsten Grenzen ziehen. Das Selbstverfügungsrecht des Einzelnen über seinen Körper hat hier ebensowenig Geltung, wie im Falle des Militärpflichtigen, der etwa an den Arzt das Ansinnen um Abtragung eines Fingers stellt. Der hohe sittliche Zweck der Ehe ist die Fortpflanzung. Daher darf auch die Schwangerschaftsunterbrechung nur auf Grund strenger ärztlicher Kritik des einzelnen Falles erfolgen, um so mehr, als in den Köpfen unserer Frauenwelt eine arge Verwirrung, ja eine direkte Angst vor dem Kinde in bedrohlicher Weise Platz gegriffen hat. Der Staat ist ebenso wie an dem Fortbestande des lebenden an der Erhaltung des werdenden Individuums interessiert. Ohne Frage hat der vor 20 bis 30 Jahren selbstverständliche strenge Standpunkt der ärztlichen Allgemeinheit einer laxeren Auffassung Platz gemacht. Schon auf Grund geringerer körperlicher Beschwerden, die keinesfalls das Leben der Mutter gefährden, wird allzuhäufig die Schwangerschaft unterbrochen. Unser Gesetz enthält keinen Paragraphen, der die Schwangerschaftsunterbrechung als straffrei erklärt. Wenn es den Arzt nicht zur Verantwortung zieht, so geschieht es lediglich solange, als es überzeugt ist, daß der Arzt in berechtigter Berufsausübung handelt. Vor allem darf sich der Arzt nicht die Befugnis anmaßen, aus sozialen Gründen dem Staate einen Bürger vorzuenthalten. Ebensowenig dürfen rassenhygienische Bedenken ihm eine Indikation für die Schwangerschaftsunterbrechung abgeben. Unsere mangelnden Kenntnisse der tatsächlichen Vererbungsgesetze rechtfertigen diesen in neuerer Zeit besonders häufig vertretenen Standpunkt keineswegs. In Würdigung dieser für das Volkwohl höchst bedeutenden Umstände haben daher die Medizinalbehörden einschlägige Leitsätze festgelegt. Reckzeh.

## Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg i. Pr., 4. XII. 1916.

### Offizielles Protokoll.

Vorsitzender: Herr Winter; Schriftführer: Herr Puppe.

#### 1. Herr Kaiserling: Demonstration anatomischer Präparate.

Zwei Fälle von Trikuspidalstenose. Aneurysma de Aorta abdominalis und A. iliaca.

#### 2. Herr Warstat: Ueber die Behandlung der Ischias mit epiduralen Injektionen.

Vortragender hat bei Ischiaserkrankungen, welche zum Teil mit schwersten Reizzuständen der Ischiadikuswurzeln und Ausbildung einer Skoliose (Ischias scoliotoca) einhergingen, epidurale Injektionen nach von ihm modifizierten Heileschen Verfahren ausgeführt. Seine

Modifikation gilt einer technischen Vereinfachung und einer Herabsetzung der Injektionsschmerzen gegenüber der Heileschen Methode: Eine halbe Stunde vor der Injektion erhält der Patient 1 bis 1½ cg Morphinum subkutan, 10 Minuten vor der Injektion werden die Weichteile zwischen dem Haupteinstichpunkt und untersten Abschnitt der Lendenwirbelsäule mit 1% iger Novokain-Adrenalinlösung infiltriert. Für die Einführung der Punktionsnadel in den epiduralen Raum benutzt Warstat stets das Foramen intervertebrale des vierten Lendenwirbels, da von hier aus bei den von ihm benutzten Flüssigkeitsmengen nach seinen Erfahrungen eine genügende lokale Einwirkung auf die Ischiadikuswurzeln erzielt wird. Während der Patient auf der gesunden Seite liegt und nachdem ein Kissen unter die Gegend der Lendenwirbelsäule geschoben ist, um ein Einsinken der Lendengegend auf der kranken Seite zu verhindern, markiert er in ähnlicher Weise wie zur Lumbalanästhesie die Höhe der beiderseitigen Cristae iliacae und des Processus spinosus des vierten Lendenwirbels. Gut handbreit seitlich vom Processus spinosus wird die Nadel eingestochen und unter einem Winkel von etwa 160° zur Rückenfläche auf den Wirbelkörper vorgeschoben, während der linke Zeigefinger auf dem Processus spinosus ruht. Stößt die Nadelspitze auf den Wirbelkörper, so genügt ein geringes Umhertasten mit der Nadelspitze, um in das Foramen intervertebrale und in den Epiduralraum zu gelangen. Klagen besonders empfindliche Patienten bei der Injektion in das erkrankte Wurzelgebiet trotz Morphinum und Novokain über stärkere Schmerzen im Ausbreitungsgebiet des N. ischiadicus, so wird die weitere Injektion unter kurzem oberflächlichen Chloräthylrausch vorgenommen. Dies kann unbeschadet der Wirkung geschehen, da ja jetzt die richtige Lage der Nadel gesichert ist. Es wurden bis 200 ccm Kochsalzlösung injiziert; die Injektionen wurden in achttägigen Zwischenräumen wiederholt. In einzelnen Fällen genügten zwei Injektionen zur Heilung, in anderen mußten sie fünf- bis sechsmal vorgenommen werden. Zehnmal, wie Heile, hat Warstat sie noch nie auszuführen brauchen, nötigenfalls würde er es jedoch unbedenklich tun; denn irgendwelche üblen Zwischenfälle oder Folgen hat er nie erlebt, auch niemals eine Verletzung der Dura mater spinalis, da er sich mit der Nadelspitze stets dicht an der Wand des knöchernen Wirbelkanals hält. Die Besserung setzt im allgemeinen erst in einigen Tagen ein. Sie zeigt sich zunächst in einem Verschwinden der subjektiven Krankheitserscheinungen. Hieran schließt sich dann bald die Rückbildung der Wirbelsäulenverbiegung an. Von den 22 in dieser Weise behandelten Patienten sind bisher 6 als geheilt entlassen worden, 3 weitere sind soweit hergestellt, daß ihre Entlassung in nächster Zeit erfolgen kann. Die übrigen Patienten haben mit wenigen Ausnahmen schon auf die ersten Injektionen mit derartigen Besserungen reagiert, daß auch bei ihnen begründete Aussicht auf einen vollen Heilerfolg besteht. Auf Grund dieser Erfahrungen glaubt Warstat, das Verfahren der epiduralen Injektionen von Kochsalzlösung durch das Foramen intervertebrale des vierten Lendenwirbels für die Behandlung der „Wurzelischias“ empfehlen zu können. Gerade in der jetzigen Zeit, wo durch das häufige Auftreten hartnäckiger Ischiaserkrankungen bei Soldaten wertvolle Kräfte dem Vaterlande entzogen werden, gewinnt diese Methode an Bedeutung, die noch Erfolge bringt, wenn jede andere Therapie versagt.

#### 2. Herr Pelz: Ueber epidurale Injektion.

Vortragender schildert zunächst ausführlich die Technik der sakralen epiduralen Injektion, wie sie Cathélin ursprünglich angegeben hat. Er bespricht dann die deutsche Literatur, die erst seit 1909 reichlicher wird. Er hebt besonders die Arbeiten Heiles hervor, der die Modifikation der hohen „intravertebralen“ epiduralen Injektion geschaffen hat. Vortragender hat nur mit der ursprünglichen sakralen Methode Cathélin's gearbeitet. Er benutzt physiologische Kochsalzlösung mit etwa 0,03 bis 0,05 Novokain (was auch wegbleiben kann), und zwar in letzter Zeit meist 30 bis 40 g, in Abständen von fünf bis acht Tagen, höchstens bis zu viermal. Im wesentlichen berichtet Vortragender über Ischias und Impotenz. Von 20 Fällen von Ischias sind nur 3 unbeeinflusst geblieben, 4 wesentlich gebessert und 13 völlig geheilt und, soweit bekannt, rezidivfrei geblieben. — Von 6 Fällen von psychischer Impotenz heilte nur einer. Von 3 Fällen von Inkontinenz wurde keiner beeinflußt. Im übrigen sah Vortragender in einzelnen Fällen noch guten Erfolg bei Schußneuralgien des Plexus lumbosacralis, bei einer Neuralgia genitolumbalis usw. Vortragender empfiehlt für Ischias die Methode als leicht, bequem und gut, besonders wegen ihrer Einfachheit auch dem praktischen Arzte.

#### Aussprache zu den Vorträgen Warstat und Pelz.

Herr Frohmann: Um nicht den Eindruck aufkommen zu lassen, als sei die sakrale epidurale Injektion eine hier nahezu unbekannt Behandlungsmethode, möchte ich betonen, daß ich sie seit der Arbeit von Blum, also seit 1910, bei echter Ischias als Methode der Wahl regelmäßig anwende. Ich habe ebenso günstige Resultate gehabt wie Herr