

praktische Bedeutung der vorgetragenen Untersuchungen aufgezeigt. Die dargelegten Zusammenhänge zwischen Dysbakterie und Eiweißstoffwechsel lassen erkennen, daß die Dysbakterie ein ernster Zustand ist, der bei der zunehmenden Anwendung von die Darmflora schädigenden Sulfonamiden und Antibiotika Beachtung verdient.

E. Werner: **Keuchhustenbehandlung mit antibiotischen Mitteln.** Die Hemmwirkung des *Haemophilus pertussis*, des Erregers des Keuchhustens, wurde von Hegarty und seinen Mitarbeitern zunächst für Streptomycin und nach Entdeckung der neueren Antibiotika auch für Aureomycin, Terramycin und Chloromycetin nachgewiesen. Die Befunde wurden im KAVH mit dem Plättchentest auf einem Kartoffel-Glyzerin-Blutagar-Nährboden an 6 Keuchhustenbazillenstämmen nachgeprüft. Bis auf Penicillin ergab sich gleichfalls eine deutliche Hemmwirkung. Bei den Sulfonamiden (Mischung von Cibazol und Elkosin) zeigte sich lediglich das Wachstum der Bazillen verlangsamt. Die günstigsten Erfolge in vitro legten eine Behandlung keuchhustenkranker Kinder mit Antibiotizis nahe. Die darüber veröffentlichten Ergebnisse sind jedoch uneinheitlich. Neben schlagartigen Besserungen wurde von keinem oder nur von einem Teil der Fälle von Erfolgen berichtet. Gegenüber Glanzmann, der ausgezeichnete Erfolge gesehen hat, verhält sich Lichtenstein wesentlich zurückhaltender in der Beurteilung. Nur bei der Pertussispneumonie wird die günstige Wirkung des Streptomycins von ihm anerkannt, der Hauptnachdruck aber auf eine gute hygienisch-diätetische Pflege gelegt. In den letzten Jahren wurden im Kaiserin-Auguste-Haus von 200 keuchhustenkranken Kindern 73 ausgesprochen schwere Fälle, darunter 46 Säuglinge, mit antibiotischen Mitteln behandelt, und zwar 52 mit Streptomycin, 12 mit Aureomycin und 9 mit Chloromycetin. Die Dosierung betrug bei Streptomycin 50—100 mg/kg, bei Chloromycetin 100 mg/kg und beim Aureomycetin 12,5—25 mg/kg. Die Erfolge bei den 3 Mitteln waren 18 bzw. 2 bzw. 9mal gut, 15 bzw. 4 bzw. 2mal mäßig. Kein Einfluß auf den Krankheitsverlauf zeigte sich in 17 bzw. 3 bzw. 0 Fällen. 3 Säuglinge sind gestorben. Ein wesentlicher Unterschied des Behandlungserfolges bei Säuglingen und Kleinkindern ist

nicht festzustellen. Insgesamt wurden etwa $\frac{1}{3}$ der Fälle günstig, $\frac{1}{3}$ mäßig und $\frac{1}{3}$ nicht beeinflusst. Günstiger waren die Resultate bei der Pertussispneumonie. Hier sprachen von 27 Fällen 22 gut an, nur 2mal blieb sie unbeeinflusst, die 3 verstorbenen Säuglinge gingen an einer Pneumonie zugrunde. Dabei blieben die Hustenanfälle oft unverändert, obwohl die Kinder afebril wurden und die Pneumonie abklang. Eine Abhängigkeit von dem Zeitpunkt des Einsetzens der antibiotischen Therapie ließ sich nicht erkennen. Auch wenn in der 4., 5. oder 6. Woche erst mit der Gabe der Antibiotika begonnen wurde, war der Erfolg oft noch günstig. Um das gewebesbiologische Verhalten von Keuchhustenkulturen, denen Antibiotika zugesetzt sind, zu studieren, wurde Kaninchen in die Bauchhaut eine Kochsalzaufschwemmung von Keuchhustenbazillenstämmen (0,1 ccm) injiziert, und zwar unverändert, abgekocht und mit Zusatz von 6 verschiedenen Antibiotika. An der Stelle, an der die abgekochte Aufschwemmung injiziert worden war, zeigte sich keine Reaktion, ein Beweis, daß sowohl die Keuchhustenbazillen wie Endotoxine abgetötet waren. Bei der unveränderten Aufschwemmung trat eine Nekrose auf, ebenso wie bei den mit Streptomycin, Aureomycin und Chloromycetin versetzten Filtraten, das letztere ein Zeichen dafür, daß die Endotoxine nicht zerstört worden waren und durch sie die Nekrose verursacht wird. Bei den Sulfonamiden kam es niemals zu einer Nekrose, was sich damit erklärt, daß sowohl die Bakterien wie die Endotoxine zerstört sein müssen. Es kann sich dabei jedoch nur um einen chemischen und nicht um einen biologischen Prozeß handeln, da die Sulfonamide in vivo nicht auf den Keuchhusten einwirken. Beim Penicillin fand sich niemals eine Nekrose. Aus den gewebesbiologischen Untersuchungen, die fortgeführt werden, wird geschlossen, daß die antibiotische Wirkung sich vor allem auf das Bakterienwachstum selbst richtet. Die antibiotische Therapie wird aber meist erst dann eingeleitet, wenn bereits die typischen Anfälle auftreten, d. i. wenn Endotoxin gebildet wird, das auf die antibiotische Therapie nicht anspricht. Die hygienisch-diätetische pflegerische Betreuung darf daher niemals vernachlässigt werden.

I. Szagunn, Berlin.

Kleine Mitteilungen

Tagesgeschichtliche Notizen

— Die Ärzteschaft hat in einer Denkschrift an die Abgeordneten des Bundestages zu der freiwilligen Weiterversicherung von Krankenkassen-Pflichtmitgliedern Stellung genommen. Nach dem Vorschlag der Ärzteschaft soll die freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung keineswegs unmöglich gemacht werden, sie soll aber an Beitragssätze gebunden sein, die der Einkommenshöhe und den besonderen Ansprüchen dieses Personenkreises mit höherem Einkommen entsprechen.

— Der Wiener Bürgermeister verlas kürzlich in der Stadtverordnetenversammlung einen Sachverständigenbericht, nach dem die Zahl der Abtreibungen in Österreich jährlich 300 000 bis 400 000 beträgt bei nur 100 000 Lebendgeburten. In Wien wurden 1947 noch 23 550 Kinder geboren, im Jahre 1952 nur mehr 12 570.

— Folgender Bericht erinnert an die bekannte Masernpandemie auf den Faröerinseln. 1951 herrschten in Grönland die Masern. Die gesamte Bevölkerung wurde davon ergriffen. Von 4262 Personen blieben nur 5 verschont. Die Letalität betrug 1,8%. Auch ganz junge Kinder erkrankten, u. a. 3 Säuglinge, die erst 2 Wochen alt waren! Es fehlte ihnen die passive Immunität. Eine andere Besonderheit war die kurze Inkubationszeit von 7—9 Tagen. Von den 77 Todesfällen traten 25 bereits im Prodromalstadium auf.

— Die Weltgesundheitsorganisation gab im Dezember folgende Leitsätze zur Adoptionsfrage heraus: 1. Jedes Kind bedarf einer Familie und eines Heims. 2. Das Glück des Kindes ist die vornehmste Aufgabe der Adoption. 3. Das Adoptivkind muß den gleichen sozialen Rang, die gleichen Aussichten und die gleichen Rechte besitzen wie andere Kinder. 4. Die Adoptiveltern müssen bereit sein, die gleichen Risiken auf sich zu nehmen wie andere Eltern. 5. Das Familienleben wird im Adoptivheime um so harmonischer sein, je mehr das Alter der Adoptiveltern dem natürlicher Eltern entspricht. 6. Das Kind sollte im zartesten Alter adoptiert werden. 7. Das Verhältnis zwischen Adoptivkindern und -eltern wird um so herzlicher sein, wenn das Kind seit seiner Frühzeit weiß, daß es ein Adoptivkind ist. 8. Das Kind muß um seiner selbst adoptiert werden und nicht, um eine brüchige Ehe auszuflicken.

Diese Leitsätze und ihre nachfolgende Begründung sind durchdacht und wohl gemeint, und doch läßt sich einiges einwenden. So z. B. gegen Z. 2. Hier scheint uns das Glück des Kindes etwas einseitig betont, das Glück der Adoptiveltern, die neben Last und Verant-

wortung auch Freude an ihrem Kinde beanspruchen dürfen, etwas vernachlässigt, und das um so mehr zu Unrecht, weil ja von der Befriedigung der Eltern auch wieder das Glück des Kindes abhängt. Ein Adoptivkind, das nach Veranlagung und Fähigkeiten nicht zu seinen Adoptiveltern paßt, wird nur im seltensten Falle zu voller Harmonie mit diesen gelangen und in ungezwungener Liebe geborgen sein. Jedenfalls ist es nicht vertretbar, wenn charitative oder amtliche Fürsorgestellen im Bestreben, ihre Kinder unterzubringen, Adoptiveltern Kinder zuschieben, die mit Schwachsinn oder schweren Erbkrankheiten behaftet oder sehr schlechter, sozialer Herkunft sind. Daher in jedem Falle sorgfältige körperliche und geistige Untersuchung der Adoptivlinge, Hinausgabe an Eltern möglichst ähnlicher Herkunft und eine Probezeit, die aber möglichst kurz bemessen sein soll! Erst dann kann und soll man u. E. von den Adoptiveltern verlangen, sich Leitsatz 4 zu unterwerfen. Z. 7 enthält eine Behauptung, deren Richtigkeit u. E. noch nicht genügend erprobt ist. Hier müßte eine Umfrage entscheiden. Sehr beherzigenswert ist Z. 8 und die Forderung, die Adoptiveltern nicht wie früher nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten auszuwählen, sondern nach Eignung von deren Sippe und Person in jeder der Hinsichten, die auch beim Kinde geprüft werden müssen.

— Die Mannheimer Verkehrspolizei verwendet neuerdings bei Untersuchungen von Kraftfahrern auf Alkoholenuß gleich am Unfallort Atemprüfröhrchen, in denen sich gelbe Chemikalien bei Durchströmung mit alkoholhaltiger Ausatemungsluft grün färben. Nüchternen Fahrern wird dadurch der Weg zur Blutprobe ins Krankenhaus erspart.

— Auf dem Deutschen Kongreß für Gerichtliche und Soziale Medizin wurde die Unanfechtbarkeit des sogenannten „relativen Grenzwertes“ von 1,5‰ des Blutalkohols bewiesen.

— Der Deutsche Arztetag hat die Aufnahme des „Facharztes für Anästhesie“ in die Deutsche Facharztordnung angenommen.

— Eine Arbeitsgemeinschaft der Verbände angestellter Akademiker Deutschlands hat sich zum Zweck der Wahrung und Förderung ihrer beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen mit dem Sitz in Hannover gebildet. Durch diese Spitzenorganisation ist eine gemeinsame Interessenverbindung derjenigen Akademiker geschaffen worden, die nicht freiberuflich, sondern im Angestelltenverhältnis tätig sind. 1. Vors. ist Dr. med. Bourmer, Köln, zweiter: Apotheker Dr. Breinlich, Braunschweig.