

bung der Versuche und Apparate kann hier nicht eingegangen werden.

H. Schein, Chef des Veterinärdienstes am Institut Pasteur zu Nhatrang: **Beitrag zum Studium des Surra in Indochina.** (Ibidem.)

Sch. bezeichnet mit Surra die Trypanosomiasis der Säugetiere dieser Gegend, welche für die Pferde fast ohne Ausnahme tödlich, aber auch für Büffel und Rinder sehr gefährlich ist. Die Prophylaxe dieser Versuche fasst er nach seinen Untersuchungen in folgendem zusammen. Es scheint, dass immer der gleiche Parasit, wenn auch verschiedenen Variationen unterworfen, den Surra verursacht und der Kampf gegen diese Keime bestehe in Bodendrainage, Reinigung der Gewässer, mechanischem Schutz der Ställe, Wahl geeigneter Weideplätze, Entfernung der Pferde aus den verdächtigen Ställen oder Weideplätzen. Mangels eines wirksamen Heilmittels Schlachtung der kranken Tiere und Versuche, latente Fälle möglichst durch Temperatur-, Blutuntersuchung, Ueberimpfung auf Ratten zu entdecken. Der Speichel der kranken Pferde scheint nicht virulent zu sein, wenn er nicht mit Blut vermischt ist, Hitze und Sonnenlicht scheinen in keiner Weise die Entwicklung des Surra zu beeinflussen; schliesslich ist die Beobachtung hervorzuheben, dass die durch Mikroben verursachten septischen Erkrankungen (Milzbrand) die Trypanosomiasis zum Verschwinden bringen.

R. Trautmann: **Experimentelle Studie über die Assoziation der Spirille des Tickfiebers und verschiedener Trypanosomen.** (Annales de l'Institut Pasteur, Oktober 1907.)

Die Hauptschlüsse aus dieser experimentellen Studie sind folgende: Die Mischinfektion mit Tickfieber und Trypanosomiasis (Gambiensis) modifiziert im günstigen Sinne den Verlauf der beiden Infektionen. Im allgemeinen gehen jedesmal, wenn die Spirillen auftreten, die Trypanosomen bei den widerstandsfähigen Tieren zurück und bedingen dadurch eine beträchtliche Lebensverlängerung der infizierten Tiere. Die Mischinfektion bewirkt, dass zu einem besonders späten Zeitpunkt neue Spirilleninfektionen auftreten. Die Erklärung, warum die genannte Lebensverlängerung sich einstellt, kann nicht in verminderter Virulenz des Trypanosomenkeimes liegen, sondern vielleicht in der Wirkung der löslichen Produkte der lebenden Spirillen, da die Trypanosomen einen gewissen Zustand der Schutzimpfung gegen neue Spirillen zeigen. Die löslichen Produkte der toten Spirillen haben keine Wirkung auf die Trypanosomiasis. Die Art, wie die beiden Impfungen ausgeführt werden, ist von grosser Wichtigkeit: die Impfung der Spirillen in das Peritoneum, einen Tag nach der subkutanen der Trypanosomiasis ausgeführt, scheint für den Nagana die besten Resultate zu geben.

J. Bridré: **Untersuchungen über das experimentelle Karzinom der Mäuse.** (Ibidem.)

Die Immunität gegen den experimentellen Krebs der Mäuse ist keine Immunität im eigentlichen Sinne des Wortes, keine spezifische; sie kann durch Injektionen karzinomatösen Gewebes oder gewisser normaler Gewebe der Mäuse (Milz, Hoden) übertragen werden. Bei gleichen Mengen geben erstere eine viel wirksamere Immunität, als die Injektionen normalen Gewebes (von Mäusen); die erzielte Immunität ist proportional mit der Menge des injizierten Gewebes. Im Anschluss an diese Versuche machte B. auch solche mit Serumtherapie des Karzinoms, die aber noch nicht als beendet anzusehen seien.

Besredka: **Die Giftigkeit der Heilsera, ihre Veränderlichkeit und Dosierung.** (Ibidem.)

Die Giftigkeit der Heilseren (Diphtherieheilserum) kann mittelst intrazerebraler Injektionen, an sensibilisierten Meerschweinchen ausgeführt, dosiert werden; es zeigt sich hierbei, dass die tödliche Dosis von $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{125}$ ccm variieren kann. Diese Giftigkeit ist dem Serum und nicht den festen Blutbestandteilen eigen. Die wechselnde Giftigkeit der Sera scheint in erster Linie von der Ursprungsstelle und in zweiter von ihrem Alter abzuhängen. Am Tage des Aderlasses hochgradig giftig, verlieren sie allmählich an Giftigkeit. Jedes Heilserum als solches muss zwei Monate lang vom Tage der Blutentnahme an als giftig angesehen werden. Im allgemeinen muss jedes Serum, welches schwere Vergiftungserscheinungen bei der Dosis von $\frac{1}{50}$ bis $\frac{1}{20}$ ccm und noch mehr bei geringerer Dosis hervorruft, als giftig angesehen werden. Die Technik dieser Dosierung auf intrazerebralem Wege erklärt B. für einfach, rasch wirkend und nicht kostspielig.

Edmund Sergent und Etienne Sergent: **Die scheinbar anophelesfreien Malariagegenden Algiers.** (Ibidem.)

Die bekannten Malariaforscher weisen an zwei Gegenden Algiers (Batra und Sambese), die bis jetzt für frei von Anopheles gehalten worden sind, nach, dass dies keineswegs der Fall ist und das Grassische Gesetz: „Keine Malaria ohne Anopheles“ noch keine Ausnahme ergeben hat. Stern.

G. Luys: **Traitement des tumeurs de la vessie par la voie endovésicale avec la Cystoscope par vision directe de Luys.** (Extrait du Bulletin de l'Association française d'Urologie 1908.)

Luys ist dafür, dass die Mehrzahl der Blasen Tumoren auf endovésikalem Wege entfernt werden können und müssen.

Hauptsächlich kommen die kleinen papillären Tumoren in Betracht, doch vermag man auch ausgedehntere Geschwulstmassen in

mehreren Sitzungen zu entfernen. Auch Karzinome sind der Operation bei direkter Endoskopie zugänglich, freilich nur in palliativer Hinsicht.

Die endoskopische Operation ist ungefährlich, sie erfordert keine Narkose, der Patient wird seinem Beruf nicht entzogen; man übersieht nicht so leicht wie bei der Sectio alta kleine Tumoren, weil die Blasenwand vollkommen entfaltet ist, was bei dem hohen Blasenschnitt nicht stattfindet. Endlich sind die häufigen Rezidive der papillären und malignen Tumoren leichter zu bekämpfen als mit der blutigen Operation, die man nicht in kurzen Intervallen wiederholen kann.

Luys hält für die endovésikale Operation sein Zystoskop mit direkter Betrachtung für geeigneter als das von Nitze. Die Wirkung der Kauterisation ist, da sich diese an der Luft (nicht wie bei Nitze in Flüssigkeit) vollzieht, energischer, der Eingriff spielt sich in kürzerer Zeit ab. Selbst Blutungen stören weder die Untersuchung noch den Eingriff.

Die Behandlung der gutartigen Tumoren darf als radikal angesehen werden; dort, wo kauterisiert wurde, kommt es nicht zum Rezidiv. Auch bei andern Blasengeschwülsten leistet die Methode vorzügliches, indem man mit ihrer Hilfe die Blutung stillen kann.

Das Verfahren ist nur bei grossen, breitbasig aufsitzenden und infiltrierenden Tumoren geeignet, ebenso bei sehr fettreichen Bauchdecken.

Zum Schlusse des Aufsatzes wird kurz die anderorts ausführlich erörterte Technik beschrieben und dem Galvanokauter der Vorzug gegeben. Enderlen.

Auswärtige Briefe.

Berliner Briefe.

(Eigener Bericht.)

Allgemeiner Kongress der Krankenkassen Deutschlands. — Konzeptionsbeschränkung und Staat.

Am 11. und 12. Mai fand hier ein allgemeiner Kongress der Krankenkassen Deutschlands statt, welcher zu der bevorstehenden Reform der Arbeiterversicherungsgesetze Stellung nehmen sollte. Hier haben alle Kassen, die Orts-, Betriebs-, Innungskassen etc., wie weit auch in Einzelfragen ihre Bestrebungen auseinandergehen, gemeinsame Interessen zu vertreten. Allerdings treten sie sehr frühzeitig auf den Plan, früher als es den massgebenden Behörden zweckmässig erschien, von denen deshalb nur sehr wenige offiziell vertreten waren. Der Staatssekretär des Innern lehnte die Aufforderung, Vertreter zu der Tagung zu entsenden, mit der ausdrücklichen Begründung ab, dass er den gegenwärtigen Zeitpunkt zu einer förderlichen Behandlung der einschlägigen Fragen noch nicht für geeignet halte. Er stellte jedoch in Aussicht, Vertreter der Kassen zu einer Konferenz im Reichsamt des Innern einzuladen, wenn die Vorarbeiten zur Reform des Gesetzes so weit fortgeschritten sein würden, dass sie als Unterlage für die Beratungen dienen können.

Den ersten Vortrag hielt Herr Bauer über die Bestrebungen zur Reform der Arbeiterversicherung. Er tritt für eine Zusammenlegung der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung ein und für eine weniger bürokratische Handhabung der letzteren; den Landesversicherungsanstalten müsste die Uebernahme des Heilverfahrens zur Pflicht gemacht werden. Bei der Ausführung des Unfallversicherungsgesetzes wünscht er eine Mitwirkung der Arbeitnehmer an der Rentenfestsetzung. Ferner wird eine Ausdehnung der Krankenversicherung auf die Angehörigen der Versicherten, die Ausgestaltung der Invalidenversicherung zu einer Pensions-, Witwen- und Waisenvorsorge und die Einbeziehung chronischer Gewerkrankheiten in die Unfallversicherung verlangt. Während wir alle diese Forderungen vom Standpunkt sozialhygienischer Fürsorge durchaus unterstützen können, wird eine andere, die Ausdehnung der Invalidenversicherung auf alle gegen Lohn und Gehalt beschäftigten Personen, deren jährlicher Arbeitsverdienst 5000 M. nicht übersteigt, Bedenken erregen. Es ist allerdings hier nur von der Invalidenversicherung die Rede, aber dass dann auch eine Erhöhung der Einkommensgrenze für die obligatorische Krankenversicherung folgen würde, unterliegt gar keinem Zweifel, und eine solche haben wir alle Ursache zu bekämpfen. Die eigentliche Arztfrage wünschte der Redner nur nebenbei zu streifen, die Aerzte, meinte er, seien nur indirekt beteiligt; trotzdem berührte er einige Punkte die für die Aerzte von ausserordentlicher Wichtigkeit sind. Dass alle Krankenkassen, unbeschadet ihrer z. T. tiefgreifenden

Differenzen, darin einig sind, dass eine zwangsweise Einführung der freien Arztwahl abgelehnt werden müsse, kann nicht weiter Wunder nehmen. Die Krankenkassen wollen sich durch das Gesetz die Hände nicht binden lassen, und das kann man von ihrem Standpunkte wohl verstehen, doch müssten sie billigerweise das gleiche Recht auch für die Aerzte gelten lassen. Sie betrachten es aber offenbar nicht als einen Widerspruch gegen ihre sonst so stark betonten fortschrittlichen Tendenzen, wenn sie für die Aerzte schlankweg die Einführung des Kurierzwanges verlangen. In den Vorstandssitzungen der Krankenkassen soll den Aerzten eine beratende, nicht aber eine beschliessende Stellung eingeräumt werden. Von den Honoraren führte der Redner nur aus, dass sie in den letzten Jahren stärker als die übrigen Ausgaben gestiegen sind, ohne jedoch zu erwähnen, wie ausserordentlich geringfügig sie früher waren und zum Teil jetzt noch sind.

Den zweiten Vortrag hielt Herr K o h n über die Bedeutung der Selbstverwaltung der Krankenkassen und deren Gefährdung. Er weist den Vorwurf, dass die Krankenkassen sozialdemokratische Tendenzen verfolgen, zurück, ihre Bestrebungen seien unpolitisch und gelten nur dem Wohl der Versicherten. Deshalb wollten sie aber auch nicht durch bürokratische Massregeln der Behörden drangsaliert werden. Was das Verhältnis zu den Aerzten anbetrifft, so wolle er die Gegensätze nicht verschärfen; trotzdem konnte sich der Redner nicht enthalten, den Aerzten den Vorwurf zu machen, dass sie in die Selbstverwaltung der Kassen eingreifen wollten und, so oft sie könnten, Terrorismus üben. Als Beispiel führt er sonderbarerweise den augenblicklichen Kampf in Köln an, bei dem wahrlich der Vorwurf des Terrorismus eher die Kassenverwaltung als die Aerzte trifft. Des weiteren führt er aus, dass auf dem Boden der Selbstverwaltung für die Versicherten eine Reihe hygienischer Vorteile gewonnen worden sind, wie Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen, Genesungsheime, Erholungsstätten, Verlängerung der Unterstützungsdauer, prophylaktische Massregeln u. a., darum müsse alles daran gesetzt werden, dass ihnen die Selbstverwaltung erhalten werde.

Nach einer längeren Diskussion, in der aber ärztliche Fragen, abgesehen von einer nochmaligen Erwähnung des Kölner Konfliktes, nicht mehr zur Sprache kamen, wurden die Leitsätze der Referenten angenommen.

In der „Gesellschaft für soziale Medizin“ hatte Herr H a m b u r g e r einen Vortrag über die Konzeptionsbeschränkung in Arbeiterfamilien gehalten, die er aus hygienischen und volkswirtschaftlichen Gründen befürwortete. Wie aktuell die Frage ist, zeigte die ungewöhnlich umfangreiche Diskussion, welche der Vortrag innerhalb und auch ausserhalb der Gesellschaft hervorgerufen hatte, obwohl die Mehrzahl die Anschauungen des Vortragenden nicht teilte. In einem durch ein sehr reichhaltiges statistisches Material gestützten Vortrag über „Konzeptionsbeschränkung und Staat“ vertritt Herr M a y e t den gegenteiligen Standpunkt. Er wandte sich zunächst gegen die oft gehörte Behauptung, dass hohe Geburtsziffer mit hoher Säuglingssterblichkeit einhergehe. Das trifft nur für einen Teil, und sogar den kleineren Teil des Deutschen Reiches zu. Vom nationalen Standpunkt aber hat die Verminderung der deutschen Bevölkerung ein relatives Ueberhandnehmen der sehr fruchtbaren polnischen zur Folge, ebenso wie England aus dem gleichen Grunde von den Irén, Frankreich von Fremden, die amerikanische weisse Rasse von den Negern durchsetzt wird. Andererseits würde eine Verminderung der Zahl der ehelich Geborenen ein verhältnismässig stärkeres Auftreten unehelicher Kinder zur Folge haben; da diese unter sozial und hygienisch ungünstigeren Bedingungen leben, würde die weitere Folge nicht eine Verbesserung, sondern eine Verschlechterung der Rasse sein. In gleicher Weise wirkt die Tatsache, dass an der Geburtenverminderung schon jetzt die Städte weit stärker beteiligt sind als das platte Land; während die Geburtenzahl hier mit 40 auf 1000 Einwohner fast gleich geblieben ist, ist sie in den grossen Städten um ungefähr ein Drittel gesunken. Bei einer Empfehlung der Konzeptionsbeschränkung ist zu bedenken, dass die Zahl der Geburten sich auf ein Minimum beschränken lässt, der Ausgleich durch verringerte Sterb-

lichkeitsziffern aber sehr bald an eine Grenze gelangt, unter die sie nicht mehr herabgesetzt werden kann, so dass wir schliesslich der Gefahr eines sehr geringen Geburtenüberschusses oder gar eines Bevölkerungsstillstandes entgegengehen, ein Zustand, unter dem Frankreich andauernd leidet. Schliesslich haben statistische Untersuchungen gelehrt, dass die erstgeborenen Kinder stärker gefährdet und konstitutionell schwächer sind als die folgenden. Bei einer Beschränkung auf 3—4 Konzeptionen würden also die schwächeren Erstgeborenen einen verhältnismässig grossen Teil der Gesamtbevölkerung bilden. Nun gibt es aber überhaupt kein Mittel, um die Konzeption künstlich zu beschränken, ohne dass man körperlich schädigende Methoden empfiehlt oder den billigen, aber nicht durchführbaren Rat der Enthaltensamkeit gibt. Das einzige unschädliche Mittel, durch das die Zahl der Geburten vermindert und gleichzeitig der gesundheitliche Zustand der Bevölkerung gehoben werden kann, sieht M a y e t in der Verlängerung der Laktationsdauer. Erfahrung und Statistik lehren, dass die Sterblichkeit der Kinder in allen Kreisen der Bevölkerung um so geringer ist, je länger die Kinder genährt werden; und eine Konzeption während der Laktationsperiode ist zwar keineswegs ausgeschlossen, gehört aber doch zu den Seltenheiten. Darum soll die Bruststillung möglichst über ein Jahr hinaus, sogar bis zu 2 und 3 Jahren ausgedehnt werden, wie es bei vielen Völkern, z. B. den Juden der alten Zeit, den Skandinaviern, den Chinesen, Japanern und Mohammedanern Sitte ist. Dadurch wird das von H a m b u r g e r sehr richtig geschilderte Elend in Arbeiterfamilien, bei denen in 6 jähriger Ehe 6, in 12 jähriger Ehe 10—12 Geburten oder Aborte vorkommen, am besten vermieden; denn die Frauen können nicht so oft konzipieren und bis zur nächsten Geburt sich gehörig kräftigen. An der Förderung zahlreicher Geburten kräftiger Kinder und der langdauernden Bruststillung hat der Staat ein eminentes Interesse, darum sollte er es durch Einführung der obligatorischen Mutterschaftversicherung, durch Stillprämien, Steuererleichterung für kinderreiche Familien u. dergl. betätigen.

M. K.

Wiener Briefe.

(Eigener Bericht.)

Die Eröffnung der zwei neuen Frauenkliniken verschoben. — Die Professoren streiken und halten keine Vorlesungen. — Weitere Unterhandlungen. — Eine neue Unfallstation.

Am 1. Februar l. J. veröffentlichte Professor Friedrich S c h a u t a „ein Mahnwort in letzter Stunde“, in welchem er darauf hinwies, dass am 1. April l. J. die zwei neuen Frauenkliniken eröffnet werden sollen, dass aber bis nun mehrere überaus wichtige Angelegenheiten, so die der Verteilung des Krankmaterials, der Errichtung einer für die zwei Aerkliniken und für die (derzeit noch im allgemeinen Krankenhause befindliche) Landesgebär- und Hebammenklinik gemeinsamen Aufnahmskammer, der Bestellung und Unterbringung von Pflegerinnen, endlich der Verköstigung eines Plus von 300 Pflegerinnen im allgemeinen Krankenhause — noch nicht erledigt seien. Der 1. April ist längst vorüber, die Lösung dieser Fragen, welche in die Kompetenz der obersten Unterrichtsbehörde und des Landesauschusses fallen, ist noch nicht erfolgt, und wir erleben das merkwürdige Schauspiel, dass die neuen zwei Kliniken längst bezogen werden könnten, dass sich aber die zwei Professoren für Geburtshilfe — v. R o s t h o r n und S c h a u t a — weigern, sie zu beziehen, ehe alle diese Fragen, zumal die wichtigste der Beistellung des Krankmaterials, zu ihrer Zufriedenheit gelöst werden. Um den jetzt üblichen Ausdruck zu gebrauchen: die zwei Professoren streiken, sie halten also weder im alten noch im neuen Hause ihre klinischen Vorlesungen ab. Das Professorenkollegium der medizinischen Fakultät hat aus diesem Anlass in den letzten Tagen eine Resolution angenommen, in welcher es sich damit ganz einverstanden erklärt, dass die beiden Fachprofessoren die neuen Kliniken erst nach erfolgter definitiver Entscheidung in dieser Angelegenheit in Benützung nehmen. Das Kollegium bittet die hohe Unterrichtsverwaltung, eine dem Unterrichte in der Ge-