

Bazillenträger, die Absonderung der Erkrankten möglichst in Krankenhäusern und den Nutzen der Typhusimpfungen sei hier besonders hingewiesen. Zur Vorbeugung von Typhusepidemien sind erforderlich die Schaffung einer einwandfreien Wasserversorgung und Abwasserbeseitigung, die Beaufsichtigung des Nahrungsmittel- und Milchhandels und die Erziehung der weitesten Volkskreise zur Befolgung der Vorschriften der Hygiene.

Vorschläge zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der deutschen Handelsschiffahrt.

Von Dr. Rudolf Rosner in Stargard in Pommern.

Die Vorschläge von Brose in Nr. 23 der D. m. W. treffen wohl die Kernpunkte dieses wichtigen Problems. Es erscheint jedoch notwendig, noch auf einen Punkt hinzuweisen, der meines Erachtens von größter Wichtigkeit ist: Welche Mittel stehen dem Schiffsoffizier zur Behandlung Geschlechtskranker auf deutschen Handelsschiffen zur Verfügung, wo kein Arzt an Bord ist (und das ist der weitaus größte Teil unserer Handelsflotte)?

Sehr häufig infiziert sich der Seemann am letzten oder vorletzten Tage vor der Ausreise, sodaß sich erst auf See die ersten Symptome der Erkrankung zeigen und hier Schritte zur Behandlung unternommen werden müssen. Da stellt sich dann auf fast allen Schiffen der Mangel an geeigneten Medikamenten heraus. Die Apotheken der Kauffahrteischiffe sind bekanntlich nach den Verzeichnissen I, II oder III (je nach Größe des Schiffes) der Vorschriften des Reichsgesetzblattes von 1905 S. 568 ausgerüstet. Für die größeren Schiffe auf längeren Reisen, die oftmals 4 Wochen und länger keinen Hafen anlaufen, kommt das Verzeichnis IIa oder IIb in Frage. Leider entsprechen die Medikamente aller Verzeichnisse aber nicht mehr den Anforderungen der modernen Medizin. Seit Jahren sind wohl schon Vorschläge zur Verbesserung des Schiffsapothekeninhaltes in Vorbereitung, eine Abhilfe ist jedoch bisher nicht erfolgt. Besonders der Behandlung der Geschlechtskrankheiten ist hier wenig Rechnung getragen. So ist gegen Gonorrhoe als einziges Medikament in allen Schiffsapotheken nur Zinksulfat 1,0 g vorhanden, ein Mittel, das heute wohl allgemein als unzureichend bei den meisten akuten Gonorrhoeefällen angesehen wird. Wie schwere Komplikationen durch die alleinige Behandlung mit Zinc. sulf. entstehen können, habe ich selbst in mehreren Fällen auf anderen Schiffen beobachtet. Hier muß in erster Linie und bald die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten einsetzen.

Dasselbe gilt auch für die Syphilis. Die Apotheke eines Schiffes, das über 25 Mann Besatzung und keinen Arzt an Bord hat (die Schiffe über 6000 t haben meist über 40 Mann), enthält als einziges Mittel gegen Syphilis 40 Päckchen Ung. hydrarg. ciner. à 2,0 g, wenn der Bestand vollständig ist. Besonders für die Besatzung größerer Segelschiffe, die oftmals mehrere Monate Reise haben, kann diese kleine Menge verhängnisvoll werden, denn sie reicht gerade zur gründlichen Behandlung von einem Schiffsmann aus. Neben Punkt 1 von Broses Vorschlägen erscheint mir also notwendig das Vorhandensein der entsprechenden Medikamente, denn ohne sie kann auch der noch so gut ausgebildete Schiffsoffizier den Seemann nicht vor den Gefahren der Geschlechtskrankheiten schützen. — Auf die sonstigen Mängel der vorgeschriebenen Apothekenausrüstungen soll hier nicht eingegangen werden. Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mögen die maßgebenden Behörden aber baldigst Verfügungen erlassen, daß gegen Gonorrhoe eines unserer modernen antigonorrhoeischen Mittel, gegen Syphilis mindestens eine größere Menge Ung. hydrarg. ciner. in allen Schiffsapotheken vorhanden ist (dasselbe Verzeichnis IIb, welches 40 Päckchen Ung. hydr. enthält, führt gegen Darmerkrankungen 2 kg Oleum Ricin. und 2 kg Bittersalz).

Die Mitteilungen Broses über prophylaktische Maßnahmen kann ich aus eigenen Erfahrungen völlig bestätigen. Seit gründlicher Belehrung der Besatzung werden jetzt regelmäßig Prophylaktika benutzt, und während früher Geschlechtskrankheiten häufig an Bord vorkamen, ist seit meinen letzten drei größeren Reisen kein Fall mehr vorgekommen. Die Aufnahme von Prophylaktika in der Schiffsapotheke und ihre Verabfolgung wäre nach diesen Beobachtungen vielleicht auch ein wirksames Mittel zur Herabsetzung des heute noch ziemlich hohen Prozentsatzes an Geschlechtskranken in der deutschen Handelsschiffahrt. (Diese Arbeit wurde an Bord eines Handelsschiffes ohne Benutzung von Quellen niedergeschrieben.)

Soziale Medizin und Hygiene.

Ist Selbstmordgefahr eine Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung?

Von Dr. Niedermeyer in Schönberg (O.-L.).

Die Mitteilung von H. Küstner über eine „seltene Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft“ in Nr. 34 dieser Zeitschrift habe ich nicht ohne gewisse Bedenken gegen die Richtigkeit der dort gezogenen Schlüsse lesen können. Ich wage es nicht, den von Küstner dargestellten Fall an sich einer Kritik zu unterziehen. Dazu erscheinen mir gerade derartige psychologisch schwierige Fälle zu subtil, als daß der Außenstehende sich ein Urteil über sie bilden dürfte. Wie immer die rätselhafte Persönlichkeit der Patientin Küstners aufzufassen sein mag, so müssen wir selbstverständlich von der Voraussetzung ausgehen, daß die tatsächlichen Verhältnisse durch Küstner und die Psychiatrische Klinik richtig beurteilt worden sind. Aber selbst unter dieser Voraussetzung kann ich ein Bedenken nicht unterdrücken: Ich fürchte sehr, daß die Publikation von Küstner sehr leicht mißverstanden und ihre Schlußfolgerung in unerwünschter Weise verallgemeinert werden kann. Gerade aus dem Grunde, weil hinter ihr die Autorität einer Klinik vom Range der Sellheimschen steht, ist ein solches Mißverständnis doppelt gefährlich. Persönlichkeiten, die zu laxer Indikationsstellung neigen, werden sich leicht darauf berufen können, nunmehr eine „Selbstmordindikation“ aufzustellen, mit der dem weitgehenden Mißbrauch noch leichter Tür und Tor geöffnet werden kann als mit der fast einmütig verworfenen „sozialen Indikation“. Es käme dann zu dem von Küstner sicher nicht gewünschten Erfolge, daß aus der „seltenen Indikation“ eine mehr oder weniger häufige wird. Und dieser Gefahr des mehr oder minder gewollten Mißverständnisses der Arbeit Küstners mit ihren deletären Folgen für die Indikationsstellung von vornherein ein „cavete!“ entgegenzusetzen, ist der Zweck dieser Zeilen. Ich bin überzeugt, hierbei die volle Zustimmung Küstners zu finden.

Zum Falle selbst möchte ich eine Frage aufwerfen: Ist bei einem Depressionszustand von der Art des geschilderten mit Suizidgefahr nicht doch stationäre Behandlung in der Psychiatrischen Klinik das wichtigste therapeutische Erfordernis, wichtiger als die Unterbrechung? Ernsthafte Selbstmordgefahr begründet doch eigentlich fast immer Anstaltsbedürftigkeit. Insofern ist es mir nicht ganz klar geworden, warum die Psychiatrische Klinik die weitere klinische Behandlung abgelehnt hat. Denn unter der Voraussetzung, daß die Angaben des Mädchens wahr waren, fällt es doch nicht so leicht, an das Fehlen einer schweren Störung des Gemütslebens zu glauben. In diesem Falle aber war Anstaltsbehandlung schon im Hinblick auf die ernste Selbstmorddrohung unbedingt erforderlich. Inwiefern die Seelenstörung als solche die Unterbrechung indiziert haben würde, dürfte am zweckmäßigsten nach den von Winter (Die Indikationen zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft) aufgestellten Grundsätzen zu beurteilen sein; sein zusammenfassendes Urteil über Psychosen lautet:

„Bei den eigentlichen Psychosen, insbesondere bei der Dementia praecox, die gerade in der Gravidität so häufig ist, kommt der künstliche Abort ganz außerordentlich selten in Frage. Am ehesten erscheint er noch angezeigt bei den schweren Formen von psychogenen Depressionen, den eigentlichen Schwangerschaftsdepressionen. Auch da sind Fälle, die einen Abort angezeigt erscheinen lassen, recht selten. Hier, wie bei allen anderen psychischen Störungen, sollte das Urteil nur auf Grund der Kenntnis der ganzen Persönlichkeit und aller in Betracht kommender Verhältnisse gefällt werden. Was für die Indikation zum künstlichen Abort aus anderen Gründen gilt, das hat besonders für den bei psychischen Störungen Geltung. Es bedarf stets des Zusammenwirkens der Gynäkologen mit Psychiatern und Neurologen. Dabei ist stationäre Behandlung in jedem Falle anzustreben, wenn nicht zu verlangen.“

Die Voraussetzungen für den künstlichen Abort sind dann gegeben, wenn das Fortbestehen der Schwangerschaft die dringende Gefahr einer dauernden ersten psychischen Störung mit sich bringen würde, die auf keine andere Weise zu beseitigen ist und von der mit Bestimmtheit zu erwarten ist, daß sie durch die Unterbrechung der Schwangerschaft geheilt beziehungsweise für die Dauer wesentlich gebessert wird.“

Im vorliegenden Falle ist allen Forderungen Winters entsprochen bis auf die letzte: der Gesundheitszustand der Patientin würde in keiner Weise gebessert. Während nun Küstner hierin den Beweis für die Richtigkeit seiner Indikationsstellung sieht, scheinen mir gerade aus diesem Punkte die hauptsächlichsten Bedenken gegen sie zu erwachsen. Es müßte denn sein, daß man die Frage stellt, inwieweit eine solche Schwangerschaft überhaupt erwünscht ist. Aber gerade diese Frage führt uns ja auf das umstrittene Gebiet eugenetischer und sozialer Gedankengänge, mit aller ihrer Gefahr des Abgleitens auf schiefer Bahn, sofern man

sie zur Grundlage der Indikationsstellung macht. Mit diesem Gedanken kommen wir auch nicht einen Schritt vorwärts, wenn wir etwa damit die „Selbstmordindikation“ rechtfertigen wollten.

Die Selbstmordfrage verbindet sich nicht selten mit der auch von Küstner berührten Frage der „Notzuchtsindikation“. In letzter Zeit wird diese im Gegensatz zu den vorerwähnten sozialen und eugenetischen Indikationen häufiger von ernster gynäkologischer Seite für beachtenswert erklärt¹⁾. Hier soll nicht näher darauf eingegangen werden. Aber eine wichtige Aufgabe des Staates für die Zukunft wird es sein, der gewaltsam geschwängerten Mutter die Sorge für das Kind, das auszutragen das Gesetz sie verpflichtet, abzunehmen. Es wäre ein beschämendes Eingeständnis unserer Ohnmacht, wenn eine „Selbstmordindikation“ aufgestellt werden sollte. Es braucht keine Schwangere, wes Standes sie auch sei, sich das Leben zu nehmen, schon jetzt nicht, und hoffentlich in Zukunft erst recht nicht. Auf sozialpolitischem Gebiete liegt hier die Abhilfe! — Es muß davor dringend gewarnt werden, die Worte Sellheims in einem von ihm sicher nicht gewollten Sinne zu verallgemeinern und drohende Selbstmordgefahr einer „akuten Lebensgefahr“ für die Schwangere gleich zu bewerten, sofern es sich um eine Indikation zur Unterbrechung handelt. Nur die akute Lebensgefahr gibt die Indikation ab, die in der Schwangerschaft an sich begründet liegt.

Was wir Ärzte bei der Strafrechtsreform erstreben, ist bekanntlich die ausdrückliche Anerkennung der medizinischen Indikation auch über den unzureichenden Rahmen des Notstandsrechtes hinaus. (Vergleiche meine Arbeit „Ärztliche Eingriffe und Strafrechtsreform“, Zschr. f. ärztl. Fortbild. 1925 Nr. 15.) Ebenso wie der Entwurf von 1925 im § 238 die indizierte Operation ausdrücklich für legal erklärt, wünscht die Ärzteschaft auch eine solche ausdrückliche Erklärung für die Schwangerschaftsunterbrechung. Der § 228 des Entwurfes erfüllt diese Hoffnung nicht. Es würde demnach als Rechtfertigungsgrund lediglich der Notstand nach § 22 des Entwurfes bleiben. Freilich würde er des schwersten Mangels entkleidet sein, an dem die Bestimmung des § 54 im geltenden Recht krankt, und den Ebermayer in seiner Nachschrift zu Küstners Publikation so scharf hervorhebt: der Beschränkung des Notstandsrechtes auf Angehörige. — Unter dem Gesichtspunkte des Notstandes und der Nothilfe könnte übrigens nach § 22 E ernstliche Selbstmordgefahr rein juristisch die Strafbarkeit einer Abtreibung möglicherweise ausschließen; und so würde der Entwurf geeignet sein, auch für diesen Fall die schroffsten Härten des Gesetzes zu mildern. Wir dürfen aber dabei nie vergessen, daß die Selbstmordgefahr als solche mit der medizinischen Indikationsstellung nichts zu tun hat.

Standes- und Berufsangelegenheiten.

In Ergänzung meines im vorigen Jahrgang Nr. 45—47 veröffentlichten Aufsatzes über **Verlagsverträge** gebe ich aus dem Bericht des Akademischen Schutzvereins folgende Mitteilungen über seine mit den Verlegern im Juli dieses Jahres gepflogenen Verhandlungen wieder.

J. S.

„Ueber das Verhältnis der Honorare zu den Bücherpreisen. Von unserer Seite wurde betont, daß natürlich die letzte kurz nach der Stabilisierung gegebene Richtlinie: „Friedenshonorare oder bis zu $\frac{1}{4}$ weniger“ angesichts der Entwicklung der Bücherpreise seither nicht mehr aufrechterhalten werden könne. Wir halten es für das Angemessene, wenn die Honorare mit der Erhöhung der Bücherpreise mindestens Schritt halten, und können konstatieren, daß dies seitens der Verleger in der Tat grundsätzlich ohne weiteres zugestanden wurde. Was die Art der Honorierung betrifft, so schien unmittelbar nach der Stabilisierung das feste Bogenhonorar wegen der geringeren Abrechnungsschwierigkeiten uns den Vorzug zu verdienen; auch das hat sich insofern abgeändert, als für den Fall des Fortschreitens der Bücherpreise die prozentuale Honorierung den Autor besser sichert. Es kommen neuerdings auch vielfach Kombinationen der beiden Verfahren vor, namentlich folgende: Das Honorar wird in einem Prozentsatz des Ladenpreises der verkauften Exemplare ausgedrückt, aber beim Erscheinen wird ein bestimmter Teil sofort ausbezahlt. Wir machen erneut darauf aufmerksam, daß bei Bemessung nach dem Ladenpreis stets festgelegt werden sollte, ob das broschirierte oder das gebundene Exemplar maßgebend sein soll. — Eine Reihe der uns zur Begutachtung vorgelegten Verlagsverträge veranlaßte uns, auf die neuerdings in vielen Verlagsverträgen sich findende Konkurrenzklausele hinzuweisen. Wir betonen, daß durch eine Konkurrenzklausele keinesfalls die wissenschaftliche Fortentwicklung und das wissenschaftliche Streben eines Autors behindert werden dürfe, während wir andererseits nicht verkannten, daß der Autor nach Treu und Glauben (gemäß § 242 BGB.) den Verlagsvertrag erfüllen muß und es ihm demgemäß untersagt ist, in einer gegen Treu und Glauben verstößenden Weise eine neue Veröffentlichung herauszubringen, die eine frühere schädigt.

¹⁾ Vgl. Holzapfel im Zbl. f. Gyn. 1925 Nr. 11 und meine Ausführungen hierzu ebenda, Nr. 18.

Nach längerer Aussprache wurde mit den Verlegern dahin Uebereinstimmung erzielt, daß die Konkurrenzklausele nur den oben genannten Inhalt haben solle, und daß zweckmäßigerweise in den Verlagsverträgen auf den § 242 BGB. hingewiesen wird. Wir machten aber darauf aufmerksam, daß es der Aufnahme einer solchen Konkurrenzklausele nicht bedürfe, daß der Autor vielmehr schon ohne weiteres gemäß § 242 BGB. verhindert ist, Veröffentlichungen vorzunehmen, die den Verlagsvertrag verletzen. — Des weiteren stellten wir die Frage der Honorarbeteiligung der Hinterbliebenen nach dem Tode des Verfassers zur Diskussion. Aus manchen uns vorgelegten Vertragsentwürfen entnahmen wir, daß die Interessen der Erben des Autors in Verlagsverträgen vielfach nicht entsprechend gewahrt werden. Es gilt das insbesondere von Werken, die eine Reihe von Auflagen erleben. In solchen Fällen ist zu beachten, daß für die Neuauflage nach dem Tode des Autors ein anderer Bearbeiter gewonnen werden muß, dem für seine Arbeit naturgemäß auch ein entsprechendes Honorar zufließen muß. Bei der raschen Entwicklung der Wissenschaft ist die Arbeit, die der neue Bearbeiter zu leisten hat, vielfach so groß, daß von dem alten Werk nach mehreren Auflagen sozusagen nichts mehr übrig geblieben ist. Wenn das der Fall ist, werden die Erben des Autors mit einer geringeren Beteiligung sich zufrieden geben müssen. Wir sind dahin übereingekommen, daß die Erben noch von mehreren Auflagen grundsätzlich einen Anteil am Honorar beziehen sollen, der für die erste Auflage größer ist als für die weiteren. Es dürfte gerecht sein, wenn für die erste Auflage an die Erben noch die Hälfte des ursprünglichen Honorars gezahlt wird, für die folgende Auflage $\frac{1}{3}$ und für die dritte $\frac{1}{4}$. Es kommt im Einzelfall natürlich auch darauf an, in welchem Zeitraum die Neuauflagen erscheinen und wie groß die Arbeit ist, die der neue Bearbeiter zu leisten hat. Wir haben betont, daß auf jeden Fall die Erben des Autors und der neue Bearbeiter zusammen nicht weniger erhalten dürfen als der frühere Verfasser. — Von Mitgliedern des Akademischen Schutzvereins war lebhaft Klage darüber erhoben, daß manche Lieferungswerke den beim Erscheinen angekündigten Umfang wesentlich überschreiten und daß das Erscheinen sich über gar zu viele Jahre erstreckt. Wir haben diese Beschwerde den Verlegern vorgetragen und gebeten, nach Möglichkeit auf die Abstellung dieser Mißstände hinzuwirken. Von seiten der Verleger wurde das zugesagt und andererseits der Wunsch ausgesprochen, daß auch die Autoren durch möglichste Beschränkung ihrer Beiträge die Innehaltung der ursprünglichen Ankündigungen ermöglichen möchten. — Von seiten einzelner Mitglieder war darüber Klage geführt, daß bei Sammelwerken hin und wieder die Verleger einzelne Beiträge gesondert herausbrächten, ohne dafür ein besonderes Honorar zu zahlen. Es wurde unter Billigung der Verleger festgestellt, daß ein derartiges Vorgehen des betreffenden Verlegers unrechtmäßig ist. Den Klagen darüber, daß die Mitarbeiter an solchen Sammelwerken ihre eigenen Beiträge oft nicht in der gewünschten Zahl (z. B. für Vorlesungszwecke) erhalten können, kann nur durch entsprechende Abmachungen beim Vertragsschluß über das Sammelwerk abgeholfen werden.“

Geschichte der Medizin.

Ein Beitrag zur Geschichte der Krankheitserreger.

Von Dr. Erich Ebstein in Leipzig.

J. Grober hat in „Voigtländers Quellenbücher“ (Band 30) sehr instruktiv „Die Entdeckung der Krankheitserreger“ geschildert, indem er die wichtigsten Originalberichte darüber zusammengestellt hat.

An dieser Stelle mag auf einige Stellen hingewiesen werden, die den Syphiliserreger und besonders den der Cholera betreffen.

Im Anfang des 18. Jahrhunderts verlegte bereits Deidière die Erreger der Syphilis „vers véroliques“ in das Sperma. Der Chirurg P. J. Desault (1744—1795) war der Ansicht, daß die Syphilis durch einen vom Menschen nicht wahrnehmbaren Wurm erzeugt werde. Es war, wie Bloch-Löwenstein hervorhebt, ein bemerkenswerter Zufall, daß die nur mikroskopisch wahrnehmbare, von Schaudinn 1905 entdeckte *Spirochaeta pallida* tatsächlich ein wurmartiges Aussehen hat. Desault spricht weiterhin von „Levain venerien“ (venerischer Krankheitsstoff) und kommt zu der Annahme, daß die Krankheit sich von einem Körper auf den andern durch Uebertragung solcher Würmer verbreite; diese Würmer hätten eine enorme Vermehrungsfähigkeit. (Zitiert nach Iwan Bloch-Löwenstein, Die Prostitution, Bd. 2, 1 S. 626, Berlin 1925.)

Was den Erreger der Cholera anlangt, so hat G. Lockemann das Verdienst, vor kurzem auf eine unbeachtet gebliebene Schrift Fr. W. Sertürners (1783—1841) hingewiesen zu haben: „Dringende Aufforderung an das deutsche Vaterland, in Beziehung der orientalischen Brechruhr“ (Göttingen, 1831).

Es heißt dort u. a.: „Den unbekanntem materiellen Einfluß, welcher die Cholera erzeugt, betrachte ich als ein giftiges, belebtes, also sich selbst fortpflanzendes oder erzeugendes, in den feuchten glühenden Talgegenden des Ganges zu Haus gehörendes Wesen. Ob es direkt oder indirekt die Krankheit begründet, ob es unsichtbare, d. h. mit bloßen Augen nicht zu erkennende Luftinfusorien oder größere, sich leicht und selbst bewegende Wesen sind, ist vorderhand nicht zu entscheiden; denn wir wissen ja noch nicht