

Organs befallen, erkrankten 50—100 Proz. ihrer Kinder an dem gleichen Karzinom. Sind beide Eltern an einem Karzinom verschiedener Organe erkrankt, so ist das Risiko der Kinder kaum größer, als wenn nur einer der Eltern erkrankt wäre. Von bisher bekannt gewordenen Tumorerkrankungen eineiiger Zwillinge sind jedesmal (3mal) beide Zwillinge am gleichen Tumor erkrankt. Exogene, karzinogene Faktoren können wahrscheinlich unter gewissen Umständen die konstitutionelle Organdisposition ersetzen und einen *Coccy minoris resistentiae* schaffen. Erörterung der Untersuchungen Emmy Steins über durch Radiumbestrahlung von Pflanzensamen hervorgerufene Pflanzenkrebse und deren gelegentliche hereditäre Übertragbarkeit. Ueber die Natur der konstitutionellen Krebsdisposition zugrunde liegenden beiden Erbanlagen läßt sich derzeit eine bestimmte Vorstellung nicht entwickeln. Fraglos fallen aber unter den Begriff der genotypisch einheitlichen potentiellen Energie, welche für das Auftreten regelloser Gewebsexzesse in Form von Geschwülsten (Theorie von der „somatischen Mutation“) verantwortlich ist, bzw. uns vor ihrem Auftreten bewahrt, mannigfaltige Faktoren. Dazu gehören neben der autochthonen Zellbeschaffenheit die hormonale und trophoneurotische Regulation des Zellwachstums und der Zellbeschaffenheit.

Herr Karl Ewald: **Kontagiosität des Karzinoms.**

Zwischen Karzinom und Tuberkulose gibt es Aehnlichkeiten, z. B. daß auch bei Karzinom Gravidität manchmal das Wachstum beschleunigt. Ein Unterschied zwischen beiden Krankheiten besteht u. a. darin, daß noch nie eine Impfkazinose gesehen wurde, die mit den Impfmastasen nicht zusammengeworfen werden darf. Es liegt kein Grund vor, das Karzinom für kontagiös zu halten. Was die Übertragung des Karzinoms auf den Menschen betrifft, so berichtet E. über Beobachtungen in zwei Wiener Häusern, die etwa 1883 als Einfamilienhäuser gebaut wurden. Der Hausherr starb, über 70 Jahre alt, an Prostatahypertrophie, nachdem er 10 Jahre in diesem Hause gewohnt hatte; es dürfte kein Karzinom gewesen sein, es ist aber auch nicht auszuschließen. Seine Frau starb zwei Jahre

später an einem Mammakarzinom. Acht Jahre später starb die Tochter an einem sichergestellten Magenkarzinom, etwas später ihr Mann (angeblich an einem Magenkarzinom; weder Operation, noch Obduktion). Ein Sohn, der 10 Jahre dort gewohnt hatte, ist später an einer Gallenblasenerkrankung gestorben; da weder Operation, noch Obduktion vorgenommen wurde, läßt sich nicht sagen, ob ein Karzinom vorhanden war. 3 Töchter dieser Familie, die nicht im Hause gewohnt hatten, sind nicht an Krebs erkrankt. Es ist also fraglich, ob man hier von einem „Krebshaus“ oder von einer „Krebsfamilie“ sprechen soll.

II. Im Nachbarhause ist die Großmutter im Alter von 90 Jahren an einem Uteruskarzinom gestorben; es wurde keine Autopsie vorgenommen. Die Tochter, die in demselben Haus wohnte, starb an einem Mastdarmkarzinom. Auch ihr Mann starb an einem Mastdarmkarzinom. Die andere Tochter starb, nachdem sie 25 Jahre in diesem Hause gewohnt hatte, angeblich an einem Karzinom (weder Operation, noch Obduktion).

Es ist eine offene Frage, ob man vor der Verheiratung mit einem Mitgliede einer Krebsfamilie warnen soll. Es ist auch die Frage, ob man in ein „Krebshaus“ einziehen darf. Ein Arzt, den Vortr. kennt und der von der Heredität des Karzinoms überzeugt war, hatte eine Frau aus einer Familie geheiratet, deren sämtliche Mitglieder an Karzinomen gestorben waren; er hatte sich also nicht gefürchtet, eine Frau aus einer Krebsfamilie zu heiraten. Was nun die Krebshäuser anbelangt, hat schließlich das zuerst besprochene Haus ein Enkel des ersten Besitzers bezogen. Er starb dort an einem Lungenleiden, das als Tuberkulose aufgefaßt wurde, während der Hausarzt meinte, es sei nicht unmöglich, daß ein Karzinom vorhanden gewesen sei. Die Frau und die Kinder, die seit etwa 15 Jahren im Hause leben, sind sämtlich gesund. Unter den Parteien, die in das an zweiter Stelle genannte Haus einzogen, wurden keine Karzinomfälle beobachtet. Man ist nicht berechtigt, aus so unsicheren Annahmen weitgehende Schlüsse hinsichtlich der Kontagiosität des Krebses zu ziehen.

Kronfeld.

Kleine Mitteilungen.

Die Stellungnahme der Hamburger Aerzte zum § 218 Str.G.B.

Die Ergebnisse der diesbezüglichen Umfrage unter den Hamburger Aerzten.

Die Stellungnahme der Hamburger Aerzte zum § 218 Str.G.B. haben soviel Interesse gefunden, daß auch hier einige Zahlen erwähnt seien. Von 880 Aerzten waren nur 36 = 4 Proz. für Beibehaltung des jetzigen Zustandes, daß auch ein Arzt niemals eine Schwangerschaft unterbrechen darf. Andererseits waren für die völlige Freigabe der Unterbrechung (auch beim Fehlen jeglicher Indikation) ebenfalls nur 4,6 Proz.; für solche Freigabe nur in dazu bestimmten Kliniken waren 2,8 Proz. Als Indikation wünschten anerkannt: Gefahr für die Gesundheit der Frau 90 Proz., Gefahr für das Leben der Frau 98 Proz. Für Unterbrechung nach Notzucht oder Inzest stimmten 85 Proz. Der Unterbrechung bei Vorhandensein von 4 Kindern stimmten zu 32 Proz. (dagegen 50), bei zu schneller Geburtenfolge 36 Proz. (dagegen 41). Die eugenische Indikation wurde von 54 Proz. bejaht, darunter waren von den 43 Nervenärzten 23. Bei den Erörterungen über diese Angelegenheit darf nicht vergessen werden, daß es sich um die Aerzte einer Großstadt handelte, die unter dem Eindruck der Bedürfnisse einer entsprechenden Bevölkerung standen. Deshalb dürfte es durchaus beachtenswert sein, wenn Frau Dr. Helene Börner-Hamburg den Vorschlag macht, es möge eine alle Aerzte Deutschlands umfassende Umfrage veranstaltet werden. Dies dürfte der einzige Weg sein, um die wirkliche Ansicht der Deutschen Ärzteschaft zu erfahren, die doch mit den Abgeordneten der Aertztagung usw. zum größten Teil gar keine Fühlung hat. (S. Gr.-Berl. Aertztebl. 1931, Nr. 4, Dtsch. Aertztebl. 1931, Nr. 3 u. 4.)

Die Aerztefrage der Mandatsländer im Völkerbund.

Im Anschluß an eine Umfrage des Völkerbunds rats über eventuelle Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Aerzten, über Anstellung fremdländischer Aerzte im Gesundheitsdienst der Mandatsländer und die eventuellen Anstellungsbedingungen, sowie über die Unterstützung der ärztlichen Mission hat nunmehr die Mandatskommission auf Vorschlag ihres deutschen Mitglieds Dr. Ruppel den Beschluß gefaßt, den Völkerbunds rat zu bitten, die Aufmerksamkeit der Mandatsmächte darauf zu lenken, daß es unbeschadet der Erfordernisse der öffentlichen Ordnung und der Beobachtung der örtlichen Gesetzgebung erwünscht erscheint,

1. a) alle für beamtete Aerzte vorgesehenen Stellen dauernd besetzt zu halten und, falls sich Schwierigkeiten zeigen sollten, heimische Kräfte für den öffentlichen Gesundheitsdienst zu gewinnen, auf ausländische Aerzte mit genügender Vorbildung zurückgreifen, sei es, daß sie im Beamtenverhältnis oder auf Grund besonderer Verträge beschäftigt werden;
- b) insbesondere für die Seuchenbekämpfung sich die besten wissenschaftlich und praktisch vorgebildeten Kräfte ohne Rücksicht auf ihre Staatsangehörigkeit zu sichern;
2. das ärztliche Werk der Missionen weiter zu ermutigen und zu fördern,
 - a) durch Erleichterung der Zulassung von Aerzten einschließlich solcher, die die Staatsangehörigkeit der Mandatarmacht nicht besitzen oder Diplome ausländischer Universitäten aufweisen;
 - b) durch Gewährung bzw. Erhöhung von Geldbeihilfen an die Missionen für die Verwendung ärztlicher Hilfskräfte und durch sonstige Unterstützung;
3. Privatärzte und wissenschaftliche Forscher auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, die sich im Besitze von Diplomen anerkannter Universitäten des In- und Auslandes befinden, ohne Rücksicht auf ihre Nationalität in den Mandatsgebieten zuzulassen.

Daß die Mandatskommission dieses Ersuchen an den Völkerbunds rat gerichtet hat, muß als ein wesentlicher Fortschritt und als Erfolg des deutschen Mitglieds der Mandatskommission gebucht werden. Wenn auch keineswegs feststeht, ob die Mandatsmächte den geäußerten Wünschen des Völkerbunds voll Rechnung tragen werden, so bedeutet doch die Festlegung solcher Grundsätze durch den Völkerbund eine Grundlage, auf welche zurückgegriffen und auf welcher weitergebaut werden kann.

Von deutschen Aerzten sind bisher nur wenige Missionsärzte in den früheren deutschen Kolonien und zwar allein in dem englischen Mandat Tanganyika Territory (früher Deutsch-Ostafrika) unter der Bedingung, daß sie ihre Tätigkeit auf die Missionen beschränken und keine sonstige ärztliche Praxis treiben. Jedoch hat nach einer Mitteilung des englischen Regierungsbevollmächtigten an die Mandatskommission die englische Regierung die Absicht, in Tanganyika Territory ausländische Aerzte mit guter Vorbildung zu freier Praxis zuzulassen. Inzwischen ist auch ein entsprechender Gesetzentwurf, welcher dem nächsten Legislative Council in Daresalam zur Beschlußfassung vorgelegt werden soll, veröffentlicht worden.

Stuedel.