

dem platten Land zeigt, beruht in der willkürlichen Verhinderung der Empfängnis. Diese Abnahme ist nicht überall gleich; in den mittleren Teilen Preußens ist sie erheblich stärker als in den westlichen und östlichen, am stärksten ist sie in Sachsen. Ganz besonders groß ist die Abnahme in den Klassen der Besitzenden und Höhergebildeten, und gerade diese Abnahme gibt zu besonderer Sorge Anlaß. Die Ursachen dieser Erscheinung liegen in der Ausbreitung der Volksbildung, der Zunahme des Nationalreichtums und dem politischen und wirtschaftlichen Aufstieg der breiten Volksmassen. Weiter in der fortschreitenden Steigerung der Lebensansprüche, in den gefährlichen Auswüchsen der Frauenemanzipation und der außerhäuslichen Erwerbstätigkeit der verheirateten Frau in ihren heutigen Formen. Dazu kommt noch die städtische Wohnungsnot, die Propaganda des Neomalthusianismus und der schwunghafte Handel mit Antikonzeptionsmitteln. Für die Bekämpfung des Geburtenrückganges kommen hauptsächlich in Frage: Förderung des gemeinnützigen Kleinwohnungsbaues, Gewährung von Erziehungsbeiträgen und einer Elternpension, Verleihung des Pluralwahlrechtes an den Vater und eines auszeichnenden Ehrentitels an die Mütter von kinderreichen Familien. Sittliche Gesundung des Volkes von innen heraus und Rückkehr zu einfacheren Lebensgewohnheiten.

IV. Deutscher Kongreß für Säuglingsschutz, Breslau, 18. u. 19. September 1913.

Berichterstatter: Dr. G. Tugendreich, Leiter der V. Städtischen Säuglingsfürsorgestelle in Berlin.

Vorsitzender: Herr Dr. v. Behr-Pinnow in Berlin.

1. Geburtenrückgang und Säuglingsschutz.

Referent: Herr Prof. Dr. phil. Julius Wolf (Berlin):¹⁾ Seit den siebziger Jahren geht in Deutschland die Geburtenziffer zurück, und zwar von Jahr zu Jahr steiler. Immer mehr wenden auch die unteren Schichten des Volkes die Regulierung der Geburten an; es ist durchaus wahrscheinlich, daß auch die unteren Volksschichten allmählich zum Zweikindersystem gelangen. Die außerordentlichen Vorteile der beschränkten Kinderzahl sind für den privaten Haushalt und für die Frau zu greifbar, als daß eine Umkehr wahrscheinlich sei. Nur das Tempo läßt sich beeinflussen. Ungünstige Wirtschaftskonjunkturen verschärfen die Tendenz der Geburtenverminderung, günstige dagegen heben sie nicht auf. Besonders im Hinblick auf Rußland ist eine Verlangsamung des deutschen Geburtenrückganges ein Gebot nationaler Selbsterhaltung. Solche Verlangsamung — eine Umkehr ist, wie gesagt, nicht anzunehmen — läßt sich durch folgende Maßnahmen erreichen. 1. Durch eine vielseitig privilegierte Behandlung des Familienvaters bei Gehaltsabmessung, Steuerbemessung, Pflichtenbemessung etc., die mit starken und auffälligen Mitteln arbeitet. 2. muß man die Sterblichkeit der Kinder möglichst herabdrücken zur Erzielung eines möglichst großen Geburtenüberschusses; 3. muß man die Sterilität begünstigenden Geschlechtskrankheiten möglichst bekämpfen. Wie die fast völlig zum Stillstand gekommene Auswanderung beweist, ist in Deutschland nicht Not an Arbeit, sondern an Arbeitern. Der Kindersterblichkeit kommt ein auslesender Charakter nicht zu.

Korreferent: Herr Langstein (Charlottenburg): Medizinische Gründe für den Geburtenrückgang sind nicht vorhanden. Die Geburtenverminderung ist im wesentlichen gewollt. Vorläufig liegt auf dem Gebiete der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit die eigentliche Tätigkeit in der Bevölkerungsfrage. Grundlegende statistische Untersuchungen, ebenso wie die genaue Analyse des Schicksals der Kinder aus kinderreichen Familien durch Säuglingsfürsorgeärzte beweisen, daß Kinderreichtum nur in den seltensten Fällen den Tod bedingen muß, daß bei weitem mehr als von der Zahl der Kinder ihre Sterblichkeit von der Art ihrer Pflege und Ernährung abhängt. Eine statistische Erhebung Marie Baums hat gezeigt, daß in Familien, in denen alle Kinder mindestens 39 Wochen gestillt wurden, kaum ein Unterschied in der Sterblichkeit der Kinder zwischen den Familien mit kleinerer und denen mit größerer Kinderzahl besteht. Der Angelpunkt der ganzen Frage ist also die Ernährung. Die Brustnahrung kann auch die Folgen sozial ungünstiger Stellung überwinden. Die Tatsache, daß die Bruststillung auch eine große Kinderzahl gesund und lebenskräftig zu erhalten vermag, stellt uns vor die Aufgabe, mit allen Mitteln die Mütter zur natürlichen Ernährung zurückzuführen. Die Erfahrungen der Aerzte beweisen die Gefährdung des „einzig“ Kindes und die Schäden des Zweikindersystems. Die Erfolge der Säuglingsfürsorge sind heute unbestritten. Besonders deutlich zeigen sich die Erfolge am Rückgang der Sterblichkeit der Unehelichen, deren Fürsorge ja auch besonders gut ausgebaut ist (Breslau, Charlottenburg, Düsseldorf). Angesichts des Geburtenrückganges muß die Säuglings-

fürsorgebewegung verstärkt und nach einheitlichen Gesichtspunkten organisiert einsetzen.

Diskussion. Herr Stadtrat Rosenstock (Königsberg i. Pr.): Der Geburtenrückgang ist, wie sich aus den Statistiken über die Kinder der Postbeamten ergibt, besonders stark in der Ober- und Mittelschicht, weniger im Proletariat, und besteht garnicht unter den Unehelichen. Empfehlenswert seien „Kinderzulagen“ für Beamte, wie sie in Ungarn bereits bestehen. — Herr Vigener (Wiesbaden) bedauert, daß Wolf von einer „Rationalisierung“ des Geschlechtslebens spricht. Die Beschränkung der Geburten sei unmoralisch. Zur Verhütung unfruchtbarer Ehen sei ein von der ärztlichen Untersuchung abhängiger Heiratskonsens einzuführen. Empfehlenswert sei die Unterstützung kinderreicher Familien in der Form von Sparkassenbüchern für die Kinder. Den Geburtenrückgang aufhalten kann nur eine Umkehr zu religiöser Weltanschauung. — Herr Moll (Wien) berichtet über die Geburtenziffern in Oesterreich. Die Deutschen haben die geringste Geburtenziffer, die Ruthenen die größte. Dalmatien hat den größten Geburtenüberschuß, aber auch die größte Zahl von Analphabeten. — Herr Recke (Breslau) weist auf die Notwendigkeit auch des Kleinkinderschutzes hin. — Frau Wagner (Breslau) tritt für Sonderbesteuerung der Ehefrau ein; vielfach würde der Ehemann und die Ehefrau, einzeln veranlagt, steuerfrei bleiben, wo sie jetzt bei gemeinschaftlicher Veranlagung zahlen müssen. Zu fordern sei ferner die Aufhebung des Zölibats der Beamtinnen. — Herr Krohne (Berlin) verteidigt die preußische Verwaltung gegen den Vorwurf der Indolenz, den Wolf erhoben hatte. Der Staat habe die Initiative gegeben und die ganze Frage aufgerollt. Gegenwärtig sammle man noch an den Grundlagen für zu ergreifende Maßnahmen. — Herr Effler (Danzig): An vielen Orten ging auch die Geburtenziffer der Unehelichen stark zurück, wie besonders Roesle nachgewiesen habe. — Frau Kehl (Charlottenburg) verteidigt die Hebammen gegen den Vorwurf, kriminelle Aborte vorzunehmen. — Herr Tugendreich (Berlin): Außer der von Rosenstock angezogenen Erhebung gibt es noch eine Statistik von W. Abelsdorff über die Kinderzahl der Buchdrucker. Auch aus ihr geht hervor, daß mit sozialem Aufstieg die Kinderzahl abnehme. Der Geburtenrückgang sei als Symptom des kulturellen Aufstiegs der Arbeiterschaft aufzufassen. — Herr Freund (Breslau) weist auf die engen Beziehungen zwischen privater und städtischer Fürsorge hin.

2. Die Stellung des Arztes in der Säuglingsfürsorge.

Referent: Oberpräsidialrat Breyer (Magdeburg): An der Wohlfahrtspflege ist die ärztliche Mitarbeit von besonderer Bedeutung. Wenn die Fürsorge allgemeine Ausdehnung und öffentlich-gesundheitlichen Charakter annimmt, wird diese Mitarbeit aus einer anfänglich privaten zur ärztlichen Standesangelegenheit und erfordert eine entsprechende Regelung. Die Säuglings- und Mütterfürsorge bedarf der ärztlichen Mitarbeit besonders dringlich; sie befindet sich zwar noch im Stadium der Vorarbeiten, beschreitet aber bereits öffentlich-gesundheitlichen Boden und muß jetzt allgemein in die praktische Arbeit eintreten und dazu vor allem die Mithilfe der Gesamtheit der Aerzte gewinnen. Die Aerzte können für ihre Mitarbeit Berücksichtigung ihrer Berufs- und Standesinteressen beanspruchen. Es ist zu wünschen und auch wohl zu hoffen, daß die Regelung dieses gegenseitigen Verhältnisses durch friedliche Vereinbarung erfolgt. In dieser Hinsicht gut geregelt ist die Hauptstelle für Säuglingsschutz in der Provinz Sachsen. Wo besondere Leistungen und Opfer vom Arzt gefordert werden, muß seine angemessene Honorierung als Grundsatz festgelegt werden. Für eine intensive Säuglingsfürsorge sind sehr bedeutende Mittel erforderlich; sie würden ebenso wirtschaftlich angelegt sein, wie die noch viel größeren Summen der sozialpolitischen Versicherung.

Korreferent: Herr Salge (Straßburg i. E.): Die Mitarbeit des Arztes in der Säuglingsfürsorge ist nicht zu entbehren; die Beurteilung der Behausung und Lebenshaltung des Säuglings setzt ärztliche Schulung voraus. Die Unterbringung und Ueberwachung der Kostkinder kann nur unter ärztlicher Aufsicht stehen. Anlage und Betrieb von Säuglingsheimen etc. muß nach Grundsätzen erfolgen, die nur durch ärztliche Schulung richtig beurteilt werden können. Unentbehrlich ist der Arzt in der Mutterbewachung und natürlich bei der Behandlung kranker Säuglinge. Für diese ganze Tätigkeit ist der Arzt nicht genügend ausgebildet, weder in sozialer noch ärztlicher Hinsicht. Zu fordern wäre ein zweisemestriges Studium der Kinderheilkunde mit einem Praktikantensemester, Beteiligung der Kinderheilkunde am Staatsexamen, Weiterbildung durch Fortbildungskurse. Die Mitwirkung des Arztes an der Säuglingsfürsorge ist zu vergüten, doch solle er Kenntnisse in der Kinderheilkunde nachweisen.

Diskussion. Herr Vigener (Wiesbaden) fordert namens der praktischen Aerzte bessere Ausbildung in Säuglingsklinik und -fürsorge. — Herr Jessen (Zelle) weist auf die Schwierigkeit der Organisation hin, die sich in einigen Orten wegen der mannigfachen in Betracht kommenden Instanzen ergeben haben. — Herr Landrat Rademacher (Geestemünde): Auch die Hebammen müssen in der Säuglingspflege ausgebildet werden. — Herr Kluge (Aschersleben) hält es auch für geboten, die ärztliche Fürsorgetätigkeit zu besolden. — Herr Faust (Dresden): Die

¹⁾ Das Referat des erkrankten Verfassers wurde verlesen.

praktischen Aerzte sind keineswegs so unerfahren in der Behandlung von Kindern. In der Kinderheilkunde wechseln aber die Lehrmeinungen so oft und rasch, bildeten gewöhnlich einen Kreislauf, sodaß sie der Katze gleiche, die sich in den Schwanz beißt. — Frau Bender (Breslau): Die Mitarbeit der Frau in der Säuglingsfürsorge sei auch unbedingt notwendig. Die Frauen seien durch Frauenschulen auf die Mutterschaftsarbeit vorzubereiten. — Herr Thieme (Leipzig) weist gegenüber Faust auf die unleugbaren Fortschritte hin, die die Kinderheilkunde erzielt habe. — Herr Roth (Braunschweig) stimmt Faust zu.

3. Die Rechtstellung des unehelichen Kindes nach deutschem Recht.

Referent: Herr Amtsgerichtsrat Landsberg (Lennepe): Bei der Beurteilung der Rechtslage des unehelichen Kindes ist nicht von dem Gesichtspunkt der sittlichen Verfehlung der Eltern, sondern nur von dem Interesse des Kindes auszugehen. Das Volk hat den Anspruch, daß die Kinder erhalten bleiben und brauchbare Volksgenossen werden. Die Erfüllung dieses Anspruches wird dadurch gehindert, daß das uneheliche Kind als minderen Rechts behandelt wird. Die Rechte der Mutter und ihrer Familie sind zu groß, die Pflichten des Vaters und seiner Familie zu gering. Die uneheliche Mutter darf neben einem Vormunde nicht mehr Rechte haben, als die eheliche Mutter neben dem Vater. Der uneheliche Vater müßte für den Unterhalt wie ein ehelicher Vater haften. Das Kind muß auch einen Anspruch auf den Namen des Vaters haben, ohne gezwungen zu sein, ihn zu tragen.

Korreferent: Herr Stadtrat Dr. Koehler (Leipzig): Die behördliche Aufsicht über Ziehkinder erstreckt sich meist nur auf die gegen Entgelt in Pflege befindlichen; sie solle sich aber auch auf die unentgeltlich Verpflegten erstrecken, vornehmlich auch auf die bei der eigenen Mutter befindlichen unehelichen Kinder. Für die Entwicklung der Berufsvormundschaft ist zu fordern: die obligatorische Einführung amtlicher Berufsvormundschaften kraft Gesetzes über alle unehelichen Minderjährigen, ferner die Schaffung eines besonderen Vormundschaftsrechtes für die Berufsvormundschaft. Eine Hauptaufgabe der Berufsvormundschaft ist die Beschaffung des Unterhalts für die unehelichen Kinder. Die „exceptio plurium“ ist zu beseitigen.

Diskussion. Herr Pastor Pfeiffer (Berlin): An dem Rechtsgrundsatz, daß der Vater des unehelichen Kindes nicht mit dem Kind verwandt sei, ist festzuhalten. Die „exceptio plurium“ muß fallen. Einer Erleichterung der Adoption des unehelichen Kindes durch den Stiefvater könne er nicht unbedingt zustimmen. — Herr Stadtrat Rosenstock (Königsberg i. Pr.): Zunächst müssen sich die sittlichen Anschauungen ändern; dann werden sich auch die Gesetze ändern. Der Kernpunkt der Unehelichenfürsorge sei die exceptio plurium; sie sei ein Schandfleck und müsse unbedingt beseitigt werden. — Herr Fränkel (Breslau) spricht über die Vorzüge der Berufsvormundschaft.

Die nächste Tagung findet 1915 in Cöln statt.

XI. Deutscher Dermatologen-Kongreß, Wien, 19. u. 20. IX.

Berichterstatter: Landgerichtsarzt Dr. Geyer in Zwickau.

Vorsitzende: Proff. Finger und Riehl in Wien.

Diskussionsthema: **Tuberkulide.**

1. Referent. Herr Jadassohn (Bern) gibt eine Uebersicht über das, was man bisher unter die Gruppe der Tuberkulide einreicht, und unterscheidet Krankheiten, welche sicher dazu gehören, solche, welche mutmaßlich dazu gehören, bei denen der Nachweis aber noch nicht mit Sicherheit erbracht ist, und solche, welche sicher aus der Gruppe der Tuberkulide ausgeschieden werden müssen. (Ekzem bei Skrofulösen, Angiokeratosen, Pityriasis rubra pilaris etc.) Unter allen Umständen möchte der Nachweis des Zusammenhangs mit der Tuberkulose geführt sein. Das ist schwer, denn die säurefesten Tuberkelbazillen sind bei den Tuberkuliden recht selten, und ein einzelnes säurefestes Stäbchen in einem zweifelhaften Granulationsgewebe kann allen möglichen Deutungen noch ausgesetzt sein. Die Tuberkulinreaktionsmethoden begegnen gleichfalls wesentlichen Schwierigkeiten in der Beurteilung, da solche sicher bei Gesunden wie bei Tuberkulösen vorkommen, auch bei sicher Kranken ausbleiben können. Die histologische Abgrenzung ist schwierig, da man ähnlichen Geweben bei Lues, Lepros, Leukämie, Pseudoleukämie und dem Lymphogranuloma etc. begegnet. Ein serologischer Nachweis ist vorläufig nicht zu erbringen. Auch was die Aetiologie anlangt, arbeitet man noch im Dunkeln, man weiß nicht, ob der Tuberkelkeim notwendig ist zum Aufbau des tuberkelähnlichen Gewebes, oder ob schon die Tuberkulotoxine genügen, um tuberkelähnliche Gewebe zu erzeugen, auch steht es nicht fest, ob die Toxine nur örtlich wirken, oder ob eine Distanzwirkung vorkommen kann. Sicher ist nur das, daß in einzelnen Fällen beobachtet ist, wie Tuberkulide verschwinden, wenn größere Tuberkuloseherde durch Exzision in der Nähe beseitigt sind. In dieser Beziehung bedarf es fernerhin, wie es seit einer Reihe von Jahren gemacht wird, der sorgsamsten Beobachtung jedes einzelnen Falles, um allmählich eine Klärung der Pathogenese der Tuberkulide herbeizuführen, namentlich sind dabei auch die Formen wichtig, wo sich aus Tuberkuliden

echte Formen der Hauttuberkulose entwickeln. Der natürliche und zunächst gegebene Weg für die Entwicklung der Tuberkulide ist der, daß auf dem Wege der Blut- oder Lymphbahnen die Keime verschleppt werden, sei es durch spontane Loslösung der Keime aus dem Tuberkuloseherd, sei es durch künstliche Mobilisierung nach Traumen, sekundären Entzündungen, z. B. auch bei Tuberkulinanwendung. Die verschleppten Keime, die teilweise auf halbimmunisierte Gewebe stoßen, teils selbst in ihrer Virulenz beeinträchtigt sind, veranlassen wegen dieser überall verschiedenen Voraussetzungen immer jeweils modifizierte Reaktionen. Auffällig ist jedenfalls das geringe Vorkommen von Tuberkuliden bei schweren echten Tuberkulosen. Es bestehen zweifellos in dieser Beziehung Analogien zwischen dem Tuberkelkeim und anderen Organismen, welche in letzterer Zeit in ihrer Wirkung genauer durchforscht sind (Trichophytie); diese spezifische Reaktionsfähigkeit der Gewebe auf den Tuberkelkeim bedarf auch weiterhin noch der Klärung. Referent macht namentlich auf einen Fehler bei der Tuberkulinreaktion aufmerksam, daß bei zweifelhafter Reaktion vielfach mit zu geringen Tuberkulindosen gearbeitet wird.

2. Referent. Herr Ehrmann (Wien) weist namentlich hin auf die Uebergänge in flächenhaft ausgebreitete Formen der Tuberkulide, zwischen Lichen scrofulosorum und erythematösen Tuberkulosen, dem papulo-nekrotischen (acneiformen) Tuberkulid und Lupus erythematosus, psoriasiforme Tuberkulide Hutchinsons, zwischen Erythema induratum, Lupus pernio und dem benignen Lupoid wegen der dabei regelmäßig beteiligten Eндarteritis und Endophlebitis, die sich nicht bloß auf einzelne kleine Herde, sondern immer auf größere Bezirke erstrecken.

Diskussion. Herr Volk macht aufmerksam auf die starke Reaktionsfähigkeit auf Quarzlicht bei Geweben, welche durch Injektion von Tuberkelbazillen oder abgetöteter Bazillen sensibilisiert sind. — Herr Ullmann (Wien) bestätigt das an seinen Kranken für Quarzlicht, Röntgenstrom und Chinin. — Herr Lewandowsky (Hamburg) hat durch tote Bazillen tuberkuloide Gewebe artefiziell erzeugt. — Herr Delbano (Hamburg) hat in elephantiastisch verdickten Unterschenkeln verkäste Lymphangitis gefunden. — Herr Nobl (Wien) hat in 26 Fällen die Zugehörigkeit des Erythema Bazin zur Tuberkulose nachgewiesen. Was das Boeckische Tuberkulid anlangt, erachtet man den histologischen Aufbau (epitheloide Zellen in Knötchenform eventuell mit zentraler Nekrose) für charakteristisch. — Herr Herxheimer (Frankfurt a. M.) vermißt dabei niemals das perinoduläre Infiltrat. — Herr Werther (Dresden) hat zweimal eine Roseola tuberculosa gesehen. — Herr Oppenheim macht auf eigenartige kutane und subkutane Knotenbildung aufmerksam, welche sich bei chronischen Morphinisten entwickelt, welche die Spritze selbst handhaben.

Der zweite Tag war der großen Zahl von etwa 500 Kranken des reichen Wiener Materials gewidmet. Es gibt wenig Krankheiten, die nicht vertreten waren. In der Diskussion über die Fälle wurde bezüglich der Hydroa vaccini-forme die Heredität der Krankheit, die Sensibilität für ultraviolette Strahlen, der häufige Hämatorporphyrin-gehalt des Urins hervorgehoben; die Lichtwirkung kann natürlich auch im Winter ebensogut wie im Sommer eintreten. (Hutchinsons summer eruption.) Zu den Xanthomfällen mit diffuser Verbreitung auch auf die übrigen Gewebe des Körpers (Mitralklappen und dadurch bedingte schwere Herzfehler etc.) betont Herr Arning (Hamburg) deren Heredität, er hat sie bei 5 Geschwistern beobachtet, von denen 3 beim Tanz plötzlich gestorben sind. Er gibt große Dosen Alkali (Na. bic.) und erwartet durch Verseifung des Cholestearins Besserung.

Herr Havas stellt eine Anzahl von Kranken vor, denen er mittels der **Haareinführung** durch **Goldseiden** unter die Kopfhaut Haare verschafft hat. Die betreffenden Kranken sehen aus, als ob sie eine Perücke auf hätten, nur sind die Haare reaktionslos in der Kopfhaut befestigt.

Herr von Petersen demonstriert **Orientbeulen** aus Rußland, wo es ihm gelungen ist, die **Trypanosomen** nachzuweisen.

Schön ist das Verfahren Hennings (Wien), wobei sich die Kranken ihre **verstümmelten Nasen** alle paar Tage selbst ersetzen können. Das Verfahren wird an allen Kliniken Wiens geübt; die Nasen lassen sich fast naturgetreu herstellen (Hennings Patentverfahren).

Herr Kreibich demonstriert vorzügliche **Nervenfasernfärbungen** mit Rongalidweiß 0,3% in Kochsalzlösung.

Die nächste Tagung soll nach neuem Beschlusse im Anschlusse an die Naturforscherversammlung in 2 Jahren stattfinden.

IX. Internationaler Physiologenkongreß, Groningen, 2. bis 6. September 1913.

Berichterstatter: Prof. H. Boruttau, Abteilungsvorsteher am Krankenhaus im Friedrichshain in Berlin.

Vorsitzender: Prof. H. J. Hamburger in Groningen.

Herr Starling (London) demonstrierte seine **Isolierungsmethode des Haarenkreislaufs beim Kaninchen** und Herr Abel (Baltimore)