

schwerer Epidemien ein mit Häufung von Fällen von Diphtheria gravissima, die früher einfach als verloren galten. Auch hier hat das Serum die Sterblichkeit erheblich herabgesetzt (um mindestens 25 Proz.), sofern es nur frühzeitig, nicht subkutan und in grossen Dosen verabreicht wurde. Der Vortragende bespricht ausführlich die Art der Dosierung, die Vorteile der intramuskulären und intravenösen Einspritzung und erläutert sie an Kurven aus der Kinderheilstation. Er geht alsdann auf die Schäden ein, welche man von der neueren Art der Behandlung befürchtete und welche er im Hinblick auf den Nutzen nicht hoch einschätzte. Dann erörtert der Vortragende die Frage, ob es zweckmässig ist, die Wertigkeit des Serums immer höher zu treiben, sowie die weitere Frage, ob die Ergebnisse der Serumbehandlung auch ausserhalb der Klinik einer Besserung fähig sind. Er ist geneigt, die letztere Frage zu bejahen, die erstere zu verneinen. Schliesslich geht der Vortragende auf die sog. Versager ein, d. h. diejenigen Fälle, in denen eine nach der durchschnittlichen Erfahrung hinreichend grosse Menge Serum rechtzeitig ohne Erfolg gegeben wurde. Am Schluss streift er noch mit einigen Worten die Behandlung der Diphtherie mit lerem Pferdeserum nach Bingel, über welche er in der letzten Sitzungsperiode bereits berichtet hatte. Er stellt dem Verfahren keine günstige Prognose und warnt vor einer Anwendung in der Praxis.

Aerztlicher Kreisverein Mainz. (Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 4. Oktober 1919

Herr Kupferberg: Aerztlicher Demonstrationskurs.

Unter Vorstellung von fünf Fällen von engen Becken, bei denen (in vier Fällen) die Symphysiotomie, in einem die Sectio caesarea suprapubica transperitonealis gemacht worden war (sämtliche Kinder lebend, keinerlei Komplikationen bei den Frauen — obschon zwei Erstgebärende darunter —, die beiden anderen hatten vorher je zwei in der Geburt abgestorbene Kinder durch schwere geburtshilfliche Eingriffe anderwärts verloren), spricht der Vortragende über die Therapie der engen, besonders platttrichtischen Becken und erwähnt, dass heutzutage auch für den praktischen Arzt die künstliche Frühgeburt, die prophylaktische Wendung, die hohe Zange (auch Achsenzugzange) und die Perforation des lebenden Kindes wohl kaum noch in Frage komme.

Sodann spricht er an Hand von vier demonstrierten, schwersten Fällen von Puerperalfieber, die von ausserhalb eingeliefert alle infolge von manueller Plazentalösung erkrankt waren, über dessen Verhütung, Erkennung und Behandlung. Er weist nach, dass die bakteriologische Untersuchung der Lochien und selbst des Blutes, trotz Anwesenheit von hämolytischen Strepto- und Staphylokokken, keine sichere Prognosestellung erlaubten. Er warnt besonders vor den sicher sehr oft vermeidbaren, häufigen manuellen Plazentalösungen der Aerzte, denen nach der Schätzung des Vortragenden in ein Drittel bis ein Halb der Fälle Puerperalfieber folge, mit wohl gegen tausend Todesfällen hierdurch pro Jahr. (Im ganzen kommen in Deutschland ungefähr 5000 Puerperalfiebertodesfälle im Jahr vor.) Daher soll die manuelle Plazentalösung nur als *Ultimum refugium* ausgeführt werden und unter Anwendung einer Asepsis, die die der Ausführung von Laparotomien noch übertreffen muss. Sehr häufig führt der Credé'sche Handgriff in tiefer Narkose nach völliger Blasenentleerung bei hartnäckiger Retentio placentae noch zum Ziel, besonders, wenn vorher die Gabastonsche Auffüllung der Plazenta von der Vena umbilicalis aus mittels sterilen Irrigators und sterilem Wasser (zirka 200 g) gemacht worden ist; Vortragender empfiehlt dieses Verfahren wärmstens und zeigt dessen Technik.

Zum Schluss spricht der Vortragende über die bedenkliche Häufung der künstlichen Aborte, die er für eine eminent grosse Gefahr unseres völkischen Bestandes für die Zukunft ansieht, zumal sich leider auch Aerzte, teils ohne jede der Kritik standhaltende Indikation, teils sogar neuerdings aus schnöder Gewinnsucht, daran zu beteiligen scheinen. Unter Bericht zweier Fälle aus den letzten Wochen, die schwerst erkrankt eingeliefert worden waren und hier leider bald starben, bei denen die Sektion des einen Peritonitis durch instrumentelle Uterusperforation die des anderen Pyämie, von den Uterus- und Beckenvenen ausgehend, infolge von Endometritis septica ergab (beide Frauen hatten sich nach ihrem Geständnis Seifenwasser mittels der leider leicht käuflich erhältlichen Ballonspritze mit langem Röhrenansatz hoch in die Scheide hinauf gewaltsam, in sitzender Stellung, injiziert und erkrankten ganz kurz danach unter Schüttelfrost mit Wehen und Blutabgängen) bespricht der Vortragende die Behandlung solcher Fälle, die leider fast stets aussichtslos ist. Immerhin seien bei Pyämie und Septikämie Kollargol, Dispargen oder Argochrom intravenös zweimal täglich, eventuell unter Kombination mit Antistreptokokkenserum, subkutan zu versuchen. Bei beginnender Peritonitis versuche man multiple Inzisionen des Abdomens mit Drainage, unter Anlegung eines Anus praeter-naturalis, Adrenalin Kochsalzlösungen intravenös und Hypophysin mehrmals täglich subkutan. Auch die Wederke'sche Bluttransfusion einer Wassermann-gesunden Frau, 200—500 ccm intravenös, zeitigt manchmal noch Heilerfolge.

Diskussion: Herr Puppel: Die Zunahme der Puerperalfieber geht in Uebereinstimmung mit derjenigen der ärztlich ein-

geleiteten Aborte. Der künstliche Abort ohne jede Indikation, die ärztliche Abtreibung, hat erschreckend zugenommen. Diese „Finanzoperation“ aus „sozialer Indikation“ heraus zeigt den ganzen Tiefstand, in dem wir uns zurzeit befinden. Da wir in Hessen keine Aerztekammer haben, fragt Redner an, wie sich der Aerztliche Kreisverein zu der Frage stellt.

Den Ausführungen des Vortragenden ist vollständig beizupflichten; nur in der Frage der „Eigenkeime“ nimmt Redner einen abweichenden Standpunkt ein. Es muss daran festgehalten werden, dass es Bazillenträgerinnen gibt, die, unberührt, im Puerperium an Sepsis erkranken und eventuell sterben. Man kann doch nicht alle fiebernden Fälle auf die innere Untersuchung und geburtshilfliche Operation schieben.

In der Frage der Behandlung fieberhafter Aborte ist Redner sehr zurückhaltend geworden. Fiebernde Aborte gehören der Klinik. Ausräumung nur da, wo es schonend möglich, d. h. Zervix für 2 Finger passierbar ist, und bei starken Blutungen (häufigste Indikation). Das Studium der Bakteriologie fieberhafter Aborte hat uns zwar keine völlige Klarheit gebracht, aber doch manche dankenswerte Anregung gegeben.

Die Zunahme fieberhafter Wochenbetten nach spontanem Partus ist auffallend. Handelt es sich, wie bei der Zunahme der Furunkulose und anderer lokaler Infektionen (Panaritien) um die Spätfolge einer verringerten Widerstandskraft gegen eindringende Schädlichkeiten? Dafür spricht die noch fortdauernde allgemeine Gewichtsabnahme trotz Aufhebung der Blockade.

Redner streift das Kapitel häuslicher und klinischer Geburtshilfe, will den Dammriss III. Grades lieber granulieren lassen und sekundär nähen, als Pat. einer zweimaligen Operation aussetzen, und fordert zum Schluss noch energische Massnahmen gegen die ärztliche Abtreibung.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Eigener Bericht.)

Jahreshauptversammlung vom 19. März 1920.

Herr Durig: Oesterreichs Ernährungspolitik.

Nach dem im Jahre 1919 verfassten Voranschlag müsste Oesterreich 19,6 Milliarden im Jahre 1920 für den Import von Lebensmitteln ausgeben. Seitdem ist diese Summe auf 30 Milliarden gestiegen. D. beantwortet die Frage, ob Oesterreich soviel an Lebensmitteln importieren muss, mit Nein.

Die Kriegserfahrungen haben ergeben, dass das Voitsche Ernährungsmaß richtig ist; nur muss man die Voitsche Lehre richtig anwenden. Es ist unrichtig, dass jeder Mensch die von Voit angegebenen Mengen von Eiweiss, Kohlehydraten und Fett braucht. Die Voitschen Angaben gelten für Männer von 70 kg Körpergewicht bei mittlerer Arbeit. Man muss heute mit Verpflegs- oder Versorgungseinheiten rechnen; 100 Frauen bedeuten 80, 16 jährige Kinder 60 bis 70 Versorgungseinheiten. Früher kamen auf 100 Männer 103 Frauen, jetzt 120 Frauen. Es gibt jetzt weniger Greise und weniger Kinder als vor dem Kriege; auch ist das durchschnittliche Körpergewicht gesunken. Arbeitszeit und Arbeitsintensität haben nachgelassen.

Hinsichtlich der Produktion steht Oesterreich dort, wo Deutschland vor 100 Jahren gestanden ist. Auch die Verwertung der Materialien genügt in keiner Weise der Lage. Von den 6 Millionen Tonnen Getreide wird ein Sechstel zur Biererzeugung verbraucht, von den 820 000 Meterzentnern Zucker werden 132 000 für die Marmeladerzeugung verwendet, 380 000 für die Industrie und nur 128 000 für den Konsum. Die Lebensmittelkarten ergeben aus ihren Rationen nur 1126 Kalorien, während etwa 1900 aus der Gesamtmenge der Nahrungsmittel pro Tag und Kopf sich ergeben würden. Die Frage, wohin der Rest kommt, ist dahin zu beantworten, dass etwa ein Drittel in die Gemeinschaftsküchen kommt, zu Grossverbrauchern etc. Da ist nun eine Doppelmehrfachversorgung möglich, indem Leute, die es sich leisten können, 2 oder 3 Gemeinschaftsküchen besuchen. Dazu kommen noch die verschiedenen Begünstigungen dieser und jener Organisationen.

Ein besonderer Fehler liegt in der Verteilung der Schwerarbeiterkarten; in Wien haben 73 Proz. der Erwachsenen Schwerarbeiterkarten, ausserhalb Wiens 20 Proz. Ein merkwürdiges Kapitel bilden auch die Selbstversorger; von den 10 Meterzentnern, die der Hektar trägt, kommen 8 den Selbstversorgern zugute, 2 den Konsumenten der Städte. In Salzburg sind z. B. 5 Proz. der Bevölkerung Selbstversorger; das Land braucht aber so viel Saatgut, dass man das ganze Land einschliesslich der vergletscherten Partien umpflügen könnte.

Durig's Kritik richtet sich nicht gegen das Ernährungsamt, sondern gegen das System, das kein System, sondern ein Chaos ist, wie das bei dem Mangel an Autorität der Regierung nur selbstverständlich ist. Dazu kommen auch die zahlreichen Organisationen, die durch Drohung mit dem Streik jederzeit Begünstigungen erzwingen können und oft genug erzwingen haben.

Durig vergleicht die Verhältnisse in Oesterreich und in der Schweiz und weist nach, dass in der Schweiz der Hektar das Doppelte an Kartoffeln trägt als in Oesterreich, ebenso steht es mit der Heuernte. Oesterreich hungert einen minderwertigen Viehstand durch; der Milchertrag in der Schweiz beträgt pro Kuh und Jahr 2500 Liter, in Oesterreich nur 1400 Liter. Die ganze Lebensmittelproduktion ist rückständig und muss gehoben werden durch Anwendung der Fort-