

stärkt sie das Serum zu frischem, erfolgreichem Kampfe, bewahrt sie vor Erschöpfung resp. unterstützt die eben noch ausreichenden Kräfte auf das wirksamste.“ „Man darf keine spezifische Heilwirkung im Sinne eines Antitoxins von meinem Serum verlangen wollen.“

Es ergibt sich hieraus, dass der gleiche Gedanke, den Weichardt in seiner in Nr. 39 der Münch. med. Wschr. von 1907, also nach meinem kleinen Aufsatz erschienenen Arbeit über die Wirkung seines Kenotoxins entwickelt, vorher von mir für mein Hefeserum gefasst und erörtert war. Und doch hat weder Weichardt, noch irgendein späterer Bearbeiter der Proteinkörpertherapie auf mein Vorangehen hingewiesen — mit einer einzigen mir wenigstens bekanntgewordenen Ausnahme. In der Tierärztlichen Rundschau 1924, Nr. 38 findet sich ein Aufsatz von Dr. Wilh. Wittmer: „Ist die Impfung gegen Hundestaupe Kurpfuscherei?“ Hier heisst es: „Es mutet eigenartig an, wenn man nach der fest begründeten Reizlehre, 30 Jahre Industrie, zurückblättern und Deutschmann die Heilungstendenzen seines Hefeserums entwickeln sieht, wie er die Vielseitigkeit der Wirkung seines Hefeserums darauf zurückführt, dass es, ohne bakterizid oder antitoxisch zu sein, die Antistoffe erzeugenden Zellen durch Zuführung frischer Energie vor Erschöpfung bewahre usw.“

Ich habe jetzt diese kleine Mitteilung nicht gebracht, um einen Prioritätsstreit anzufachen, aber ich will meinen frühen Anteil an einer Heilmethode gewahrt wissen, die jetzt Allgemeingut der gesamten ärztlichen Welt geworden ist, und an einer Literatur, die fast übermässig angeschwollen ist, deren Autoren aber meiner Erstanregung nirgends gedenken.

Was soll der Kranke über die Art, über die Ursache und über die Dauer seines Leidens erfahren?

(Bemerkungen zu dem Aufsatz von Krecke in Nr. 46 d. Wschr.)

Von Sanitätsrat Dr. Müller de la Fuente-Schlangenbad.

Die Ausführungen Kreckes unter obigem Titel verdienen seitens aller derjenigen, die in Wahrheit Aerzte, nicht nur Mediziner sein wollen, die allergrösste Beachtung. Ich freue mich, dass das, was eigenes Empfinden und eigene langjährige Erfahrung mich gelehrt haben, von so kompetenter Seite einen so treffenden Ausdruck gefunden hat. Nur eine einzige kleine Ausstellung habe ich zu machen, welche im übrigen meiner freudigen Zustimmung zu dem Artikel keinen Abbruch tut. Krecke sagt: „Die Diagnose Arteriosklerose darf man dem Kranken nicht verschweigen.“ Darin bin ich nun allerdings anderer Ansicht. In meiner Arbeit: „Die Arteriosklerose“ (Zbl. f. Herz- u. Gefässkrankh., Jahrg. XIV) schrieb ich: „In Anbetracht der leichten Erregbarkeit des Arteriosklerotikers und seiner Neigung zu depressiven und hypochondrischen Stimmungen gilt es in erster Linie, beruhigend und tröstend auf ihn einzuwirken. Die Diagnose „Aderverkalkung“ hat auch in Laienkreisen einen schlimmen Beiklang, man tut daher besser, sie dem Kranken gegenüber nicht zu gebrauchen. Um aber andererseits ihn auf den Ernst der Lage aufmerksam zu machen und eine strikte Befolgung der ärztlichen Anordnungen zu erreichen, kann man wohl von Kreislaufstörungen sprechen, die zu einer Aderverkalkung führen können, falls den Ratschlägen des Arztes nicht genügend Beachtung geschenkt wird.“ Ich habe dem nichts hinzuzufügen und könnte nur ergänzend auf einen mir bekannten Fall hinweisen, wo die seitens des betr. Arztes offen ausgesprochene Diagnose „Aderverkalkung“ den — geistig völlig gesunden und hochgebildeten — Kranken zum Selbstmord veranlasst hat! In diesem einen Punkte also möchte ich vor Befolgung des Kreckeschen Ratschlages warnen.

Russische Reiseindrücke*).

Von A. Theilhaber, München.

Anfangs Juni 1924 folgte ich einer Einladung des Organisationskomitees des allrussischen Gynäkologenkongresses. Ich war ersucht worden, auf dem Kongresse Vorträge über meine Forschungen betr. der zellulären Immunität und ihrer Beziehungen zu Krebs, Tuberkulose, Atheromatose, chronischer Arthritis, Syphilis und postoperativer Wundinfektion zu halten. Ausserdem war noch der Wunsch ausgesprochen worden, für Chirurgen und Internisten die gleichen Themata an den Universitäten Moskau und Petersburg zu besprechen. Der Kongress war sehr stark besucht; es waren sehr weibliche als männliche Gynäkologen erschienen. Die Sitzungen fanden 6 Tage hindurch von 10—3 und von 6—10 (abends) statt. Im Sitzungssaal waren bis zur letzten Minute fast immer mehr als 800 Zuhörer anwesend, ein Beweis dafür, dass die russischen Aerzte recht eifrig um ihre wissenschaftliche Weiterbildung bemüht sind.

Auch der Zudrang zum Studium an den Universitäten ist ein sehr grosser, besonders zu den medizinischen Fächern. Die Zahl der Frauen, die Medizin studieren, ist sehr gross. In vielen Kliniken ist mehr als die Hälfte der Studierenden weiblichen Geschlechtes.

Die finanziellen Verhältnisse der meisten russischen Aerzte sind recht ungünstige. Die grosse Mehrzahl sind Staats-

beamte; sie beginnen meist mit einem Monatsgehalt von 26 Goldrubeln (1 Goldrubel = ungefähr 1,90 Goldmark). Der Gehalt steigt allmählich. Der Chef einer Klinik hat 62 Goldrubel im Monat. Dabei ist das Leben in Russland, besonders in den grossen Städten, teuer. Die Lebensmittel sind etwas billiger als in Deutschland, Schuhe, Kleider, Wäsche, Droschken kosten mehr wie das vierfache wie bei uns, ärztliche Instrumente noch mehr. Auch die Wohnräume sind sehr teuer. Moskau ist jetzt Hauptstadt geworden, infolge davon hat sich seine Einwohnerzahl beträchtlich vermehrt und die Wohnungsnot ist sehr gross. In Petersburg ist der Wohnungsmangel infolge der starken Abwanderung nach dem Auslande und nach Moskau geringer. Die Mehrzahl der Aerzte strebt Doppelanstellung an, was einem nicht sehr kleinen Teil gelingt, da der Kommissär für Gesundheitswesen sehr viele soziale Institutionen geschaffen hat. Damit verdoppelt sich dann der Gehalt. Die Privatpraxis ist in neuerer Zeit für die grösseren Städte wieder erlaubt worden. Die berühmten Aerzte, deren Zahl natürlich nicht gross ist, haben z. T. wieder ganz einträgliche Privatpraxis. Die übrigen Aerzte haben meist nur geringen oder gar keinen finanziellen Vorteil aus der Eröffnung der Privatpraxis, da sie für dieselbe sehr hohe Steuern zu zahlen haben, ja schon für die Anbringung eines Schildes an ihrem Hause eine grosse Summe jährlich erlegen müssen. In Moskau und Petersburg befinden sich viele völlig erwerbslose Aerzte. Prof. W. Liepmann schätzt die Zahl der erwerbslosen Aerzte in Moskau auf 2300! Auf dem Lande ist vielfach Aertzemangel. Die Strapazen der Praxis sind in den z. T. sehr dünn bevölkerten Landbezirken sehr grosse; und wegen der schlechten Bezahlung können sich viele Aerzte deshalb nicht entschliessen, das Leben in der Grossstadt mit dem auf dem Lande zu vertauschen. In Deutschland approbierte Aerzte, die sich in Russland niederlassen wollen, brauchen kein russisches Examen zu machen. Allein man kann unter den jetzigen Verhältnissen deutschen Aerzten nicht zu einer Niederlassung in Russland raten, z. T. auch wegen der Notwendigkeit, die russische Sprache zu beherrschen, ein Hindernis, das höchstens in deutschen Kolonistendörfern wegfällt. Allein in den letzteren dürfte das Einkommen des Arztes meist ein sehr bescheidenes sein. — Aussicht auf eine baldige gute Praxis hätten in den Grossstädten deutsche Aerzte, die schon einen grossen Ruf besitzen.

Die Krankenhäuser in den grösseren Städten befinden sich meist in recht gutem Zustande. Viele von ihnen besitzen alle modernen Einrichtungen, so dass dort ebenso gut und aseptisch operiert wird wie in Westeuropa. In einzelnen Krankenhäusern haben allerdings Fussboden und Anstrich der Wände im Kriege und in den Nachkriegsjahren infolge von Mangel an Feuerungsmaterial während der strengen Winter beträchtlich gelitten. Ein grosser Teil der medizinischen Universitätsprofessoren und der Direktoren der Krankenhäuser wurde in Deutschland ausgebildet. Sie befinden sich meist sowohl theoretisch wie praktisch vollständig auf der Höhe der Wissenschaft. Die Frequenz ist bei vielen Krankenhäusern gross. So hatte die unter Leitung des Professors Ilkewitsch in Moskau stehende Lepjochin-Entbindungsanstalt in 130 Betten vom Gründungsjahre (1907) bis 1922 57 546 Entbindungen. An dieselbe ist das Timisterkrankenhaus für Wochenbetterkrankungen bei Frauen, die ausserhalb der Entbindungsanstalt entbunden hatten, angegliedert. In demselben wurden von 1910—1922 5459 Puerperalkranke aufgenommen, von denen 924 = 16,9% starben.

In den meisten Krankenhäusern befindet sich eine sehr grosse Anzahl von Assistenten. Dieselben bleiben sehr häufig 20—30 Jahre in dieser Stellung. Sie besitzen meist neben dieser noch eine gute Privatpraxis.

Eine Sehenswürdigkeit ist das Staatsinstitut für Röntgenologie und Radiologie in Petersburg; es befindet sich in der Röntgenstrasse. Es wurde Anfang 1919 im Stürme der Revolutionsereignisse dank der grossen Energie des Prof. Nemenow ins Leben gerufen und hat sich zu einem Röntgenkrankenhaus und Forschungsinstitut allerersten Ranges entwickelt.

Es besteht aus einem Haupt- und zahlreichen Nebengebäuden, die von einem grossen Garten und Hof umgeben sind. Im 1. Stock des Hauptgebäudes befinden sich mehrere grosse Abteilungen und zwar für Therapie, Diagnostik, Photographie, eine gynäkologische Ambulanz, ein grosses Laboratorium für klinische Untersuchungen, ein grosses Museum, in dem sämtliche Platten aufbewahrt werden, eine Bibliothek, die etwa 20 000 medizinische Werke enthält etc. Auf den Abteilungen wird mit den neuesten Apparaten gearbeitet, von denen die meisten deutsche Fabrikate sind.

Im 2. Stock befindet sich die klinische Abteilung, die aus einer therapeutischen, chirurgischen und gynäkologischen Unterabteilung besteht, mit zusammen 60 Betten; ferner 2 Operationssäle, 1 grosser Vorlesungssaal mit allem modernen Zubehör, die Apotheke etc.

In einem anderen Gebäude ist die Kinderklinik des Instituts untergebracht; sie umfasst 60 Betten für Favus und Trichophytie. Für die kranken Kinder stehen eigene Schul- und Spielräume, eine Turnhalle etc. zur Verfügung.

Ein drittes Gebäude dient biologischen Forschungen. Hier befinden sich die Abteilungen für experimentelle Krebsforschung, biochemische, bakteriologische, histologische Untersuchungen, Laboratorien für klinisch-physiologische und pflanzenphysiologische Arbeiten, für Gewebekulturen, experimentelle Zellforschung usw. Für Tierexperimente ist ein ziemlich grosser Tierpark vorhanden.

*) Nach einem Vortrag gehalten im Aerztl. Verein München.

Im Institut sind meist 40—60 Universitätsprofessoren, Dozenten, Aerzte mit wissenschaftlichen Arbeiten beschäftigt.

Die Ambulanz wird täglich von 70—80 Kranken besucht.

Es werden Kranke aus allen Teilen Russlands aufgenommen, mit Vorliebe solche Kranke, über die gerade wissenschaftlich gearbeitet wird. Wenn z. B. über Basedow gearbeitet wurde, so wurden gleich 1—2 Säle mit Basedow-Kranken aufgenommen usw. In einem Saale lagen, als ich anwesend war, 18 Kranke mit Uteruskarzinomen.

In Petersburg besteht ein deutsches Hospital, das frühere deutsche Alexander-Hospital, das eine Anzahl Freibetten für unbemittelte Russen zur Verfügung gestellt hat. Es steht unter Leitung eines sehr tüchtigen Arztes, des Dr. Carstens. Das Hospital trägt wesentlich dazu bei, die guten Beziehungen zwischen den Völkern zu fördern. Leider hat es finanzielle Schwierigkeiten. Es wäre in hohem Grade erwünscht, dass der Fortbestand des Krankenhauses durch ausgiebige Unterstützung aus dem Deutschen Reiche ermöglicht würde. —

Auf die Prophylaxe legt der sehr eifrige Volkskommissar für Hygiene, Professor Semaschko, einen besonders grossen Wert; deshalb wurde in den letzten Jahren in die prophylaktischen Institute sehr viel Geld hineingesteckt. Es werden die Fürsorgestellen für Mutter- und Säuglingsschutz ständig vermehrt. Sie sind häufig in enteigneten vornehmen Patrizierhäusern untergebracht.

An das grosse, vor 160 Jahren gegründete Findelhaus sind Kinderkliniken, Kinderkrippen und Spielhäuser für Sommer- und Winterbetrieb angegliedert worden. Die Kinder sehen jetzt meist gut aus, sie haben sich von der Hungersnot gut erholt. Ein sehr energischer Kampf wird gegen die in Russland recht häufige Tuberkulose geführt: Waldschulen wurden für tuberkulosegefährdete Kinder errichtet. Sie werden in denselben gepflegt und dürfen 3 Monate dort bleiben. Eigene Sanatorien für chirurgische, eigene für innere Tuberkulose sind in grosser Anzahl geplant und befinden sich zum Teil schon in Betrieb. Auch sie sind meist in früheren Schlössern untergebracht. Die Errichtung von vielen Kinderkrippen und Fabrikkrippen ist projektiert. Es soll jede grössere Fabrik mit der Zeit eine eigene Krippe bekommen. An das Findelhaus ist auch ein Museum für Mutter- und Kindesrecht angeschlossen, das u. a. viele in dieses Fach einschlägige, von bedeutenden Künstlern gemalte Bilder enthält. In einem alten Palaste wurde auch ein Institut für Sozialhygiene eingerichtet. In demselben soll die Bevölkerung, insbesondere die heranwachsende, durch die zahlreichen Bilder, Tabellen usw. Aufklärung über die Entstehung und Verhütung der Geschlechtskrankheiten, der Tuberkulose, der Infektionskrankheiten usw. bekommen.

Die Abtreibung der Leibesfrucht aus sozialen oder wirtschaftlichen Gründen ist in Russland erlaubt. Da früher bei diesen Abtreibungen (z. T. auch bei den von Aerzten vorgenommenen) sehr viele schwere Verletzungen und Infektionen der Mütter mit tödlichem Ausgang sich ereigneten, sollen jetzt die Abtreibungen nur in Krankenhäusern vorgenommen werden. Wegen der Ueberfüllung der letzteren wurde in neuester Zeit auch den Privatkliniken das Recht der Abtreibung eingeräumt; doch soll keine Bezahlung für die Einleitung des Abortus genommen werden. Mit langdauernden Zuchthausstrafen bei Zwangsarbeit werden die Menschen bestraft, die, ohne genügende medizinische Vorbildung zu haben, diesen Eingriff ausführen, auch die Aerzte, die ohne einen kompletten aseptischen Apparat ihn durchführen, ferner gewerbsmässige Abtreiber und solche, die den Abortus ohne Erlaubnis der Mutter einleiten. Immer soll die Erlaubnis einer aus Frauen bestehenden Kommission eingeholt werden. Solche Kommissionen sind aber nur in einer verhältnismässig kleinen Anzahl von Städten vorhanden. Wegen der starken Ueberfüllung haben die meisten Krankenhäuser erklärt, dass sie, um ihren übrigen Betrieb nicht lahmlegen zu müssen, nicht mehr als zwei Aborte im Tag ausführen.

Ein Teil der deutschen Anhänger der Aufhebung des staatlichen Verbotes der Fruchtabtreibung hat zugunsten seiner Forderung angeführt, dass in Russland trotz der Freigabe der Abtreibung die Bevölkerungsziffer beträchtlich zugenommen hat. Letzteres erklärt sich dadurch, dass infolge der zahlreichen gesetzlichen Einschränkungen der Ausführung des Abortus artificialis der Prozentsatz der Aborte in Anbetracht der grossen Zahl der Schwangerschaften in dem ausgedehnten russischen Reiche und der grossen Fruchtbarkeit eines grossen Teiles seiner Bevölkerung gering ist. Hierzu kommt noch der Umstand, dass in neuester Zeit infolge der Besserung der Erwerbsverhältnisse die Zahl der Frauen, die um diese Erlaubnis nachsuchen, sich in Russland wieder vermindert hat. Bei der verhältnismässig geringen Zahl der begutachtenden Kommissionen und der Krankenhäuser dürften nach meiner Schätzung die Zahl der erlaubten künstlichen Aborte im Jahre die Ziffer von 100 000 kaum wesentlich überschreiten. Nun werden aber wohl in Russland im Jahre 3 bis 4 Millionen Frauen geschwängert; es werden also bloss wenige Prozente dieser Schwangerschaften unterbrochen, was den Bevölkerungszuwachs nur in sehr geringem Grade hemmen kann.

Der § 175 des deutschen Gesetzbuches ist in Russland abgeschafft worden; dagegen werden mit langdauernder Zuchthaushaft bestraft Leute, die andere Personen geschlechtlich infizieren, oder die den Coitus mit einer Person ausführen, die die Geschlechtsreife noch nicht erlangt hat. Noch strenger bestraft werden die Menschen, die Perversitäten an nicht geschlechtsreifen Kindern vornehmen. Sehr scharfe Strafen werden auch wegen Verleitung zur Prostitution verhängt.

Uneheliche Kinder haben die gleichen Rechte wie die ehelichen. Sie tragen auch den Namen des Vaters.

Das Schulwesen wurde seit der Revolution beträchtlich verbessert. Es besteht Schulzwang, 7jähriger Besuch der Elementar-einheitsschule ist obligatorisch. Die Zahl der Schulen wurde beträchtlich vermehrt; auch wurden eine Reihe neuer Universitäten gegründet. Es ist jedoch sehr wahrscheinlich, dass einzelne derselben wegen Geldmangel wieder aufgehoben werden müssen. Aus den niederen Schulen werden sehr befähigte Kinder von Arbeitern und Bauern herausgesucht und später an der kommunistischen Universität zu staatlichen Beamten und zu anderen Berufen ausgebildet.

Die deutsche Wissenschaft geniesst in Russland, insbesondere bei den russischen Aerzten ein grosses Ansehen. Viele der letzteren sind hervorragende Kenner der deutschen Literatur.

Unsere Diplomaten in Moskau und Petersburg haben die Auffassung, dass auch aus politischen Gründen die guten Beziehungen zwischen den Gelehrten der beiden grossen benachbarten Völker eifrig gepflegt werden sollen. Dieser Auffassung folgend haben sich die Beamten der deutschen Botschaft in Moskau (unter Leitung des Botschafters Graf Brockdorf-Rantzau) und des deutschen Generalkonsulats in Petersburg (unter Leitung des Generalkonsuls v. Kessler), ebenso wie auch viele russische Gelehrte sich eifrig bemüht, mir durch viele Aufmerksamkeiten, Einladungen zu geselligen Zusammenkünften usw. den Aufenthalt in Russland angenehm zu gestalten.

Viel geklagt wird über die hohen Preise der Bücher, insbesondere auch der deutschen. Vielleicht ist es unseren Verlagsbuchhandlungen möglich, durch Verminderung der Preise einen Teil dieser Klagen zu beseitigen. Es würde dies auch dazu beitragen, den Einfluss der deutschen Wissenschaft im europäischen Osten zu stärken.

Für die Praxis.

Dyspepsia intestinalis flatulenta.

Von Friedrich Crämer.

Vor etwa 20 Jahren habe ich in meinen Vorlesungen unter dem Titel: Darmatonie (Dyspepsia nervosa, Dyspepsia intestinalis flatulenta) eine Darmerkrankung beschrieben, die nach meinen Erfahrungen mit zu den häufigsten gehört, durch die grosse Zahl ihrer zum Teil höchst unangenehmen und quälenden Symptome das Allgemeinbefinden stark beeinträchtigt, eine grosse Reihe nur dieser Störung zukommender objektiver Erscheinungen bietet, dadurch leicht erkannt werden kann und bei geeigneter Behandlung rasch einer Besserung und Heilung zugänglich ist. Die Bezeichnung Dyspepsia intestinalis flatulenta stammt von Ortner und ist jetzt, nachdem das Krankheitsbild genauer bekannt und geklärt worden ist, von vielen Seiten anerkannt worden. Wenn man diesen Zustand eine Crux medicorum genannt hat, so dürfte das nur zutreffen, wenn er nicht richtig erkannt wird. Hat man sich aber einmal das Krankheitsbild gut eingeprägt, dann hat es auch keine Schwierigkeit die Diagnose richtig zu stellen und damit zugleich auch eine erfolgreiche Behandlung einzuleiten.

Weil diese Erkrankung bisher nicht die ihr zukommende Würdigung erfahren hat, dürfte es nicht überflüssig erscheinen, das Krankheitsbild kurz zu schildern. Wer selbst einmal an dem Zustand gelitten hat, ist von dem Zusammenhang der einzelnen Symptome völlig überzeugt. Eine richtige Anamnese kann nur der aufnehmen, dem das Krankheitsbild geläufig ist.

Ueber die Ursachen der Erkrankung wird man von dem Kranken selbst kaum etwas richtiges erfahren. Meist handelt es sich auch nicht um eine einzige, gewöhnlich ist die Lebensweise eine ganz unzweckmässige, auch der Abuse unserer Genussmittel, namentlich von Nikotin, Kaffee und Tee spielen eine grosse Rolle, besonders scheinen starke Raucher häufig betroffen zu werden. Ich erinnere mich kaum je einen Landwirt oder Handarbeiter an einem solchen Zustand behandelt zu haben, fast stets sind es geistige Arbeiter, die ja vielfach in ihrer Kost wenig Rücksicht auf ihre Tätigkeit nehmen und gerne Dinge essen, die nur bei ausgiebiger körperlicher Arbeit vom Darm bewältigt werden können. So muss es denn allmählich zu dauernder Ueberlastung des Verdauungskanales kommen, bei der in erster Linie die Gasverarbeitung und Gasresorption Schaden leidet. Nach unseren jetzigen Kenntnissen lässt sich noch nicht entscheiden, was das eigentlich Ursächliche ist. Wir wissen nur, dass Dünndarmatonie, Störung der Zirkulation im Darm, Zersetzungen (Gärung und Fäulnis), bakterielle Invasion dabei in erster Reihe stehen, dass der Sympathikus beteiligt ist, dass mangelhafter Abbau der Verdauungsprodukte die Folge sein wird, endokrine Störungen nicht ausgeschlossen werden können und wohl auch psychische Einflüsse nicht von der Hand zu weisen sind. Aber wie sich die einzelnen genannten Störungen zueinander verhalten, was Ursache und Wirkung ist, wissen wir leider noch nicht genau. Experimentell ist von Glaser festgestellt, dass es nach parenteraler Zufuhr von Bakterientoxinen fast regelmässig zur Herabsetzung oder Schwund der freien und der gebundenen Salzsäure kommt. Man wird kaum einen Fehlschluss machen mit der Annahme, dass auch die Darmsäfte eine solche Herabsetzung erfahren. Damit ist dann dem Eindringen von Gärungskeimen Vorschub geleistet, vielleicht wird auch die bakterizide Kraft