Buchanzeigen und Besprechungen.

Dr. **Sabouraud R.** *Maladies du cuir chevelu. II. Les maladies desquammatives. — Pityriasis et alopecies pelliculaires.* Paris, Masson & Cie. 1904, 720 Seiten mit 122 Abbildungen.

Besprochen von Prof. Dr. A. Wolff in Straßburg i. E.

In erstaunlich kurzer Zeit nach Publikation des ersten Teiles erscheint der zweite nicht weniger interessante Band der *M. du cuir chevelu*, die squamösen Krankheiten umfassend.

Im Laufe der letzten Dezennien ist die Lehre dieser Krankheiten immer konfuser geworden. S. unterwirft sie einer vollständigen Umarbeitung, er ist bestrebt, dem alten Begriff der Pityriasis wieder seinen richtigen Platz zu verschaffen. Wie er in seinem Vorwort sagt:

„Ce livre va restituer au Pityriasis simple d'autrefois son existence propre, et fournira un critère anatomique et bactérien de sa spécificité. Il le replacera dans la nosographie comme une espèce morbide, et non comme une phase symptomatique contingente. Et non seulement le pityriasis capitis de Willan va reprendre son autonomie distincte, mais il va devenir l'espèce princeps, la Maladie-mère d'où procèdent tous les pityriasis à squames grasses ou stéatoïdes, diffus ou figurés, à tort rattachés par les uns à l'eczéma et par les autres à la séborrhée sébacée.“

In diesem Satz findet sich schon die Quintessenz des ganzen Buches, welche in meisterhafter Weise und mit musterhafter Dokumentierung darin weiter entwickelt wird.

Der erste Teil, der 250 Seiten umfaßt, enthält eine eingehende geschichtliche Studie der Frage der schuppigen Hautkrankheiten, von der griechisch-lateinischen Periode bis zur Jetztzeit. Aus dieser äußerst interessanten und gründlichen historischen Zusammenstellung zieht S. philosophische Schlüsse, die sich in folgenden Punkten resumieren lassen:

Es ist bemerkenswert, daß durch so viele Jahrhunderte so wenig Autoren sich damit bemüht haben, dasjenige zu lernen, was ihre Vorgänger schon über dieses Thema geleistet hatten. Würde man eine vollständige Geschichte der Dermatologie schreiben, so würde sie sehr viel zur internationalen Einigung zu einem Ganzen, der Hauptfragen der Dermatologie führen, welche überhaupt nicht so zahlreich sind, als es scheint. Ferner drängt sich der Gedanke auf, wie sonderbar es erscheint, daß die Autoren, welche sich mit der Frage beschäftigen, zu so fabelhaft kontrastierenden Resultaten gelangt sind, und nicht nur diejenigen, welche in verschiedenen Zeiten lebten, sondern auch die, welche demselben Zeitraum angehören. Über keinen Punkt findet man Einigung, weder über die symptomatischen Eigenschaften, oder die Begrenzung der Pityriasis, noch deren Ursachen und Entstehungsmechanismus. Namen findet man

im Laufe der Zeit mindestens zwanzig verschiedene. Diese Verwirrung nötigt uns dazu, nur die Hauptmeinungen, welche ausgesprochen worden sind, ohne über die Zeit ihrer Entstehung uns zu kümmern, zusammenzustellen und in der Weise erblicken wir in der Nosographie vier Hauptkomplexe, welche sich so nahe berühren, daß die Grenzen, welche man ihnen zuschreiben muß, noch verschwommen erscheinen.

Es sind dies die Pityriasis, die Psoriasis, die Seborrhoe und das Ekzem. Wie dies gewöhnlich an den geographischen Grenzen der Länder geschieht, so sind auch hier, an den dermatologischen Grenzen dieser Affektionen beständig doktrinale Schlachten geliefert worden. Die Pityriasis grenzt an das Ekzem, welches gewöhnlich mit Bläschenbildung einhergeht: die Pityriasis manchmal auch; sie berührt die Seborrhoe, welche fettig ist: bei der Pityriasis ist dies auch der Fall. Ferner steht sie in Berührung mit der Psoriasis, deren Läsionen schuppig und figuriert sind, wie auch eine schuppige Pityriasis oft zu figurierten Zeichnungen führt. Zum Schluß kommt man (nicht ohne Erstaunen, daß all diese kolossale Arbeit nur so wenig produziert hat) zur Feststellung, daß nur sechs verschiedene Meinungen im ganzen zu Tag getreten sind:

Die Pityriasis ist eine kongenitale Mißbildung.

Die Pityriasis ist eine Krankheit mit spezifischer und spezieller Evolution.

Die P. ist ein Symptom verschiedener Krankheiten.

Die P. ist mit Ekzem identisch.

Die P. ist mit der Seborrhoe identisch.

Die P. ist eine Form der Psoriasis.

S. will nun das Studium der P. von neuem wieder aufnehmen und zwar auf klinischer, bakteriologischer und anatomischer Basis: Der Anatomie und der Bakteriologie allein, d. h. dem Experiment wird es vorbehalten bleiben zu richtigen Schlüssen zu führen.

Der zweite Teil des Buches enthält die persönlichen Arbeiten des Autors über die Pityriasisfrage.

Das erste Kapitel beginnt mit einer Studie der Schuppe, ihrer anatomischen Entstehung und ihrer variablen objektiven Eigenschaften sowie dem Mechanismus ihrer Entwicklung durch die verschiedenen Ursachen: kongenitale Mißbildung-Ichthyosis, Unvollständigkeit der Epidermisbildung bei der Geburt — vernix caseosa, welche nach ihm keine Seborrhoe, sondern eine Pityriasis darstellt, Mangel an Reinlichkeit, Trauma, welches rein traumatisch oder parasitär sein kann, entzündliche Veränderungen in der Tiefe der Epidermis — Akanthosen, entzündliche tiefer liegende Prozesse, Allgemeinstörungen der Nutrition. In den folgenden Kapiteln wendet er sich zur Pityriasisfrage und kommt zu nachstehenden Schlüssen:

Es gibt eine Krankheit, welche beinahe ausschließlich die behaarten Stellen befällt, eine wichtige Lokalisation auf den mittleren Partien des Thorax, weniger reichlich an den behaarten Stellen einnimmt, die einen chronischen Verlauf zeigt und einzig und allein durch eine trockene Schuppung ohne entzündliche Reaktion jedwelcher Art charakterisiert

ist. Sie zeigt eine große Analogie sowohl in ihrer Schuppung wie in ihrer Oberflächlichkeit, ihrer Fixität, ihrer langsamen Ausdehnung, ihrer Neigung zu Rezidiven nach scheinbarer Abheilung mit der Pityriasis versicolor. Schon Willan hatte die Pityriasis capitis als Haupttypus der desquamativen Dermatosen betrachtet und neben die Pityriasis versicolor gestellt.

Unter vorurteilsfreier Anwendung unserer sämtlichen heutigen Untersuchungsmethoden kommen wir zu dem Schluß, daß die Pityriasis capitis eine Mykose ist, welche durch die bisher unkultivierbare „Malassezsche Spore“ verursacht ist. Diesen Pilz möchte S. *Pityrosporum Malassezii* nennen. Hiedurch sind die Ähnlichkeit der Pityriasis capitis und der P. versicolor noch ausgesprochen, da letztere Affektion ebenfalls eine Mykose ist, welche einem Epidermidophyten, bis jetzt unkultivierbar¹⁾ geblieben, dem *Mikrosporon furfur* zu verdanken ist. In einem gewöhnlichen und normalen Typus zeigt die P. capitis keine andere entzündliche Reaktion, als die Schuppenbildung, weder Rötung noch Exsudation. In sehr häufigen Fällen aber sieht man sie eine veränderte klinische Form annehmen, die aber auch einsetzen kann, ohne daß eine trockene P. vorangegangen wäre.

Dieser zweite Typus ist die P. „augenscheinlich Fett“ mit fettigen steatoiden Schuppen. Im Lichte einer anatomischen und bakteriologischen Untersuchung erscheint diese Form als Resultat einer oberflächlichen Staphylokokkeninfektion, welche sich der primären Infektion hinzugesellt. Diese scheinbare „Steatisation“ der Schuppe ist histologisch geprüft keine Verfettung, sondern eine „Impetiginisation“ d. h. eine seröse Durchtränkung der Schuppe während ihrer Heranbildung.

Die Umwandlung einer P. sicca in eine P. steatoide, fälschlich Seborrhoea squamosa genannt, erscheint alsdann als Resultat einer Mischinfektion. Ihre Flora ist daher immer eine komplexe. Außer der Malassezschen Spore enthält sie noch einen Coccus in aktiver Wucherung. Die P. sicca oder steatoide kann übrigens eine Seborrhoea oleosa mikrobazillären Charakters noch komplizieren. Dieser Prozeß, welcher häufig im Beginn oder während des Verlaufes der Kahlheit der Männer angetroffen sind, ist also wie die P. steatoide selbst, das Beispiel einer zusammengesetzten Dermatoze. Kommt es zu gleichzeitigem Auftreten der P. steatoide und der mikrobazillären Seborrhoe, so wird die Infektion eine dreifache, denn diesem Krankheitszustand stehen bevor: die Malassezsche Spore, die Staphylokokken, welche die P. steatoide herbeiführen und der Mikrobazillus der Seborrhoe. Die beiden ersten Parasiten bewohnen hauptsächlich die oberflächlich liegenden Schuppen, der letztere und zwar ganz ausschließlich den Haarfollikel.

¹⁾ Dieser letzte Punkt dürfte durch die Arbeiten von Spietschka, Matzenauer, Müller an meiner Klinik, s. Inaugural-Diss. Straßburg 1903; Pityriasis versicolor und *Mikrosporon furfur*, als überwunden betrachtet werden.

Die P. sind im allgemeinen und verschiedener Weise verwechselt worden, sei es mit der Seborrhoe, mit welcher sie nur häufige konkomitierende Berührung haben, sei es mit der Psoriasis, sei es mit den Ekzemen. Sie stehen in sehr wichtigem und bis heute nie erwähntem Verhältnisse zu der Impetigo: Wenn das notwendige Substratum der steatoïden Umwandlung der Schuppen der Pityriasis die P. simplex oder sicca ist, welche letztere als eine chronische Mykose der Hornschicht zu betrachten ist, so bringt die Impetiginisation seiner Schuppen durch eine Staphylokokkeninfektion eine merkwürdige Annäherung zwischen der Pathogenese der P. steatoïde und den impetiginösen Affektionen.

Die Psoriasis ist mit großer Wahrscheinlichkeit eine Krankheit, welche durch äußere Ursachen bedingt ist und sehr große evolutive und objektive Ähnlichkeit mit der Pityriasis zeigt. Sie zeigt jedoch charakteristische Abweichungen. Die Möglichkeit ihrer allgemeinen Ausdehnung, ihr elektives Fernbleiben von den behaarten Regionen (?), sowie die spezielle Beschaffenheit ihrer objektiven Symptome sind genügend, um sie von der P. klinisch zu sondern. Jedoch beweist die anatomische Erfahrung, daß eine große Anzahl von Psoriasisformen an die P. gebunden oder, wie man sagt, an die „Seborrhoiden“ unter dem Namen von „psoriasiformen Seborrhoiden“ oder durch die deutsche Schule in den Tiefen des Eczema seborrhoicum versenkt werden. (Dürfte doch wohl nur für eine sehr minimale Anzahl deutscher Autoren zutreffen! Anm. des Ref.)

Die Psoriasis ist eine der Krankheiten, welche anatomisch und bakteriologisch am sichersten begrenzbar ist, so daß es ein Leichtes ist, ihre heutzutage sehr schlecht delimitierten Grenzen festzustellen. Anatomisch kennzeichnet sich die Psoriasis durch ein sehr eigentümliches Phänomen, die „Exocytose“, d. h. die Entleerung leukocyitärer Gruppen an die Oberfläche der Epidermis, welche sich an zahlreichen sehr nahe zusammenstehenden Punkten zeigt. Diese elementäre Erscheinung findet sich in allen Formen der Psoriasis und wird außer bei ihr nirgends gefunden, wenigstens nicht mit der gleicher speziellen Prägnanz.

Die psoriatische Borke ist durch das Vorhandensein von leukocyitären Nestern zwischen dicken Schichten von verhornten Schuppen charakterisiert; die anatomische Läsion durch die Entleerung von leukocyitären Gruppen auf die Oberfläche der Epidermis. Der bakteriologische Charakter der Psoriasis ist ein vollständig negativer, der absolute „Amicrobismus“ der psoriatischen Läsion für alle unsere Untersuchungsmittel ist konstant und direkt charakteristisch.

Die P. ist zum Ekzem gerechnet, oder mit diesem verwechselt worden. Die Natur des Ekzems ist uns unbekannt. Die Differenzierung beider Affektionen kann daher nur eine klinische und eine anatomische sein. Klinisch ist das Ekzem von entzündlichen und funktionellen Erscheinungen begleitet, welche bei der P. fehlen. Anatomisch ist bei dem Ekzem wie bei der P. steatoïde eine Exoseroze zu finden, die aber für die erstere Krankheit in der Tiefe des Rete Malpighii stattfindet, für die

P. dagegen an der Oberfläche der Epidermis sich einstellt. Die Berührungspunkte der P. und der Ekzeme sind äußerst nahestehend, was den Irrtum, der aus der P. ein rudimentäres oder abortives Ekzem gemacht hat, erklären kann. Die Lösung der Frage, wo das Ekzem anfängt und wo die P. aufhört, soll die Aufgabe des nächsten Bandes sein, in welchem das Ekzem selbst erörtert werden soll.

Das Buch schließt mit einem therapeutischen Kapitel das in zwei Teile zerfällt — Allgemeine und spezielle Therapie. In der allgemeinen Therapie bespricht S. die verschiedenen Faktoren, welche in Betracht gezogen werden müssen und zwar: 1. die Individualität des Organismus des Patienten, die Indikationen, welche aus seinem konstitutionellen oder vorübergehenden modifizierten Zustand zu entnehmen sind; 2. die individuelle Natur der Haut des Patienten, die Verschiedenheit der Reaktion der Haut auf dieselben Medikamente, die Wichtigkeit der anamnestischen Daten um diesen Punkt zu eruieren und 3. die therapeutischen Schlüsse, welche aus der parasitären Natur der Krankheit zu ziehen sind. Hier betont er die Schwierigkeit der Desinfektion einer infizierten Haut, in welcher die Bakterien nicht wie *in vitro* reagieren, und führt diejenigen Formen an, bei welchen Aussicht auf Erfolg vorhanden ist. Aber auch hier müssen wir den Boden einer exakten Wissenschaft verlassen und eine gewisse Empirie resp. symptomatische Behandlung walten lassen. Im allgemeinen begegnen wir drei symptomatischen Zuständen, der trockenen Schuppe, der fetten Schuppe, der feuchten Schuppe, welchen drei Haupttherapien entsprechen. Gegen die erste die Teerpräparate, gegen die zweite die Schwefelpräparate, gegen die dritte die antiphlogistische und entspannende Behandlungsweise.

In der speziellen Therapie bespricht S. nacheinander die bei den verschiedenen Typen der Pityriasis einzuschlagenden Behandlungsmethoden, beim Kinde, beim Jüngling, beim Manne, beim Weibe, sowie die außerhalb der Kopfhaut sitzenden Formen der Augenbrauen, des Bartes, der Nasolabialfalten, des Körpers. Es folgt dann noch ein Abschnitt über die Behandlung der schuppigen Hautkrankheiten des Gesichts und des Körpers, welche nicht zur P. gehören, d. h. nicht durch die Malassezsche Spore verursacht werden: „*furfurations non pityriasiques*“. Zum Schluß wird die Therapie der ekzematisierten P., sowie der Psoriasis der Kopfhaut besprochen.

Wir haben uns damit begnügt die Hauptpunkte und Schlüsse des S.-Werkes in objektiver Weise wiederzugeben, soweit es die kolossale Ausdehnung des Buches ermöglichte. Wer die Wege kennen will, auf welche er dazu gekommen ist, muß das Original in allen seinen minutiösen Details ausführlich durchstudieren.

Dieser Band läßt sich würdig an die Seite seines Vorgängers stellen. Reich an Anregungen aller Art, neue Gesichtspunkte eröffnend, zugleich ein pietätvolles Werk für die Klassiker der Dermatologie, wird es nicht verfehlen, eine segensreiche Fülle neuer Arbeiten zu Tage zu fördern. Die Ausstattung ist die gleich vornehme und elegante wie die

des ersten Bandes. Zahlreiche Abbildungen, Mikrophotographien und Zeichnungen erhöhen den Wert dieser ebenso dokumentierten wie fleißigen Arbeit.

Marcuse, Max. Darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten? Leipzig, Verlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene. W. Malende 1904.

Besprochen von Prof. Dr. J. Jadassohn, Bern.

Wenn es bewiesen wäre, daß sexuelle Abstinenz für Mann und Frau absolut unschädlich ist, würde wohl kein Arzt auf den Gedanken kommen, außerehelichen Geschlechtsverkehr als therapeutisches Agens anzuraten. Die drei hier zu erledigenden Fragen sind: 1. sind schädliche Wirkungen der Abstinenz erwiesen; 2. lassen sich diese Schädigungen durch außerehelichen Verkehr heben; 3. darf der Arzt zu diesem raten? Marcuse beantwortet diese 3 Fragen mit „Ja“.

Was sich gegen diesen Standpunkt vorbringen läßt, das ist in mehreren seither erschienenen Arbeiten (R. Kaufmann, Max Hirsch, Löwenfeld in der Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Bd. III) auseinandergesetzt. Ich kann auf eine ausführliche Diskussion der Frage hier nicht eingehen und möchte nur einige ganz wenige Punkte hervorheben.

Auch für denjenigen, der an die eventuell gesundheitsschädliche Wirkung der Abstinenz glaubt, kann es sehr zweifelhaft sein, ob bei der Mehrzahl der hier in Frage kommenden Fälle (bei Männern und ganz vor allem bei Frauen!) die Therapie des extramatrimonialen Verkehrs anwendbar, und wenn, ob sie dann nützlich sein würde; denn die Menschen, um die es sich hier handelt, haben eben sehr oft wichtige Gründe gegen die Anwendung dieses Mittels, welche sie verhindert haben, ohne ärztlichen Rat davon Gebrauch zu machen! Nur wer an die Wirksamkeit der prophylaktischen Mittel so fest glaubt, wie Marcuse (das sicherste, das Präservativ, ist gerade bei den hier in Frage kommenden Neurasthenikern oft nicht verwendbar!), wird sich über die Gefahren dieser Therapie relativ leicht hinwegsetzen. Man darf nicht vergessen — und das betont Löwenfeld besonders — daß wir bei den Zuständen, welche als Folgen der Abstinenz in Frage kommen, andere therapeutische Agentien somatischer und vor allem psychischer Natur besitzen, und daß der Arzt erst alle diese erschöpfen sollte, ehe er sich zu einem so verantwortungsvollen Rat entschließt.

Noch eins! Mir scheint, als wenn trotz der eine zeitlang viel verkündeten Lehre von der Unschädlichkeit der Abstinenz doch das entgegengesetzte Dogma unter den Ärzten noch viel verbreiteter wäre. Marcuse betont zwar, daß er nicht etwa der Unbedachtsamkeit und Leichtfertigkeit das Wort reden will, mit welcher leider manche Ärzte eine Beischlafkur verordnen. Wenn er aber zum Begriff der Gesundheit auch „das eigene Gefühl des Wohlbefindens“ rechnet (p. 17), so

wird in der Praxis seine Lehre, daß die Empfehlung des außerehelichen Geschlechtsverkehrs eine Ausnahme sein soll, vielfach so aufgefaßt werden, daß die Ausnahme wieder die Regel wird — wie sie es früher war. Die Abschätzung der Bedeutung nervöser Beschwerden gehört zu den schwierigsten Aufgaben. Gewiß ist es leichter, den Rat zu extramatrimoniellem Verkehr zu geben und die Prophylaktika gegen Ansteckung und Konzeption zu empfehlen, als eine sorgsame psychische und somatische antineurasthenische Therapie einzuleiten. Und wenn die Laien (wozu leider durch die Herausgabe der Marcuseschen Schrift auch als Broschüre Gelegenheit gegeben ist) sie lesen, so werden sie aus allem, was er schreibt, doch nur das „Ja“ herauslesen: Der Arzt darf bei Neurasthenie zum extramatrimonialen Verkehr raten; als neurasthenisch diagnostizieren sie sich selbst und verordnen sich dann auch gleich das bequeme und angenehme Mittel.

Ich weiß natürlich, daß das keineswegs in der Absicht des Verf. lag, der seine schwierige Aufgabe mit dem vollen Ernst angegriffen hat, dessen ihre Besprechung bedarf; ich habe aber den Eindruck, daß er sich durch den Reiz der logischen Diskussion zu allzugroßer Sicherheit hat fortreißen lassen im Gegensatz zu der Vorsicht, mit welcher die Neuropathologen (die eigentlichen „Fachleute“ auf diesem Gebiete) wie Erb und Löwenfeld die Frage besprechen. Vorerst haben wir Ärzte m. E. noch immer und noch für lange Zeit im Interesse der Gesundheit unserer Patienten und der Gesamtheit viel mehr für die Enthaltensamkeit zu kämpfen, als für das Recht die Abstinenz zu widerraten. Ich benutze auch hier den Ausdruck „Enthaltensamkeit“, wie ich ihn seinerzeit für das „Merkblatt“ der D. G. z. B. d. G. vorgeschlagen habe. Es sollte (nach meiner Ansicht) der § 1, nicht wie Löwenfeld (l. c.) meint, die Abstinenz empfehlen, weil das einen Kampf um ein unerreichtes Ideal bedeutet hätte, sondern er sollte Maßhalten anraten — ein Rat, dessen Befolgung auch hygienisch großen Vorteil bringen würde. Ich glaubte, daß die „Enthaltensamkeit“ nach dem allgemeinen Urteil der Ärzte als unschädlich bezeichnet werden darf und habe daher das noch hinzugefügte „in der Regel“ für überflüssig gehalten. Der Satz, daß Enthaltensamkeit unschädlich ist, oder wie es Löwenfeld auszudrücken vorschlägt, daß „geschlechtliche Enthaltensamkeit nach ärztlicher Erfahrung im Gegensatz zu einem viel verbreiteten Vorurteil ohne gesundheitlichen Schaden durchgeführt werden kann“, sollte von den Ärzten immer stärker betont werden, selbst auf die Gefahr hin, daß das „Wohlbefinden“ mancher Menschen dadurch vermindert wird. Die von Marcuse besprochene Frage kann man, auch wenn man auf diesem Standpunkt steht, im Prinzip bejahen; aber man muß sich über zweierlei klar sein: 1. daß die Diagnose einer durch Abstinenz veranlaßten und nur durch Aufhebung derselben heilbaren Erkrankung außerordentlich schwierig ist (und daß zu ihrer Erleichterung die von Marcuse bei den Ärzten vermißten „Kenntnisse“ auf diesem Gebiete nicht gerade viel beitragen); 2. daß der Rat zu extramatrimoniellem Verkehr von jedem Arzt als ein ganz außer-

gewöhnlich verantwortungsvoller angesehen werden muß. Ich fürchte, daß die sonst sehr verdienstvolle Schrift Marcuses diese beiden wichtigsten Punkte nicht mit der unbedingt notwendigen Schärfe betont hat.

Varia.

Zweiter Kongreß der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. München, 17. u. 18. März 1905. Nachdem die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vor zwei Jahren in Frankfurt a. M. ihren ersten Kongreß mit großem Erfolge abgehalten hatte, konnte sie jetzt, nachdem die Zahl ihrer Mitglieder auf 4000, die ihrer über ganz Deutschland verteilten Ortsgruppen auf 21 gewachsen war, hoffen, daß die Öffentlichkeit den Beratungen ihres zweiten, in München tagenden Kongresses ein weitgehendes Interesse entgegenbringen würde. Diese Voraussetzung hat sich im weitesten Umfange erfüllt: Unter offizieller Beteiligung fast aller größeren Bundesstaaten und Stadtverwaltungen, vieler Polizeibehörden, Landesversicherungsanstalten und der Zentrale für das deutsche Krankenkassenwesen, besucht von zahlreichen Ärzten, Juristen, Verwaltungsbeamten, Volksvertretern und von den Führerinnen der deutschen Frauenbewegung, sowie von den Vertretern der Sittlichkeitsvereine, hat der Kongreß zwei Tage in dem großen Saale des alten Münchener Rathauses getagt und, wie wir gleich vorweg bemerken wollen, sehr ersprießliche Arbeit geleistet. Auf der Tagesordnung des Kongresses standen drei mit den §§ 300, 180 und 184³ des Reichsstrafgesetzbuches in enger Verbindung stehende Fragen, deren Erörterung von Seiten der Gesellschaft im Hinblick auf die in den nächsten Jahren zu erwartende Novelle zu diesem Gesetzbuch als ein besonders glücklicher Gedanke bezeichnet werden muß. — Gegen den § 300 des Strafgesetzbuches, welcher die Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses unter Strafe stellt, ist schon wiederholt von ärztlicher Seite eingewendet worden, daß seine strikte Anwendung oft zu sehr schweren Konflikten und Unzuträglichkeiten führe — eine Erfahrung, die besonders oft bei den Geschlechtskrankheiten gemacht wird. Der Vorsitzende der Gesellschaft, Geheimrat Neisser, welcher bekanntlich sich zurzeit auf Java zur Erforschung der Syphilis aufhält, hatte für die Verhandlungen des Kongresses ein Referat eingesandt, welches für gewisse, besonders bezeichnete Fälle dem Arzt nicht nur ein Offenbarungsrecht zubilligen, sondern sogar eine Anzeigepflicht statuieren wollte. Das sollte namentlich in den Fällen platzgreifen, wo aus der Aufrechterhaltung der ärztlichen Diskretion schwere Schädigungen von Personen oder der Allgemeinheit resultieren. In ähnlicher Richtung bewegten sich die Ausführungen des zweiten Referenten, Professors Flesch aus Frankfurt a. M. und des Dr. Chotzen-Breslau, während der juristische Berichterstatter, der bekannte Münchener Anwalt Justiz-